

Drogen

Workbook Drugs

DEUTSCHLAND

Bericht 2025 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EUDA

(Datenjahr 2024/2025)

Krystallia Karachaliou, Franziska Schneider & Esther Neumeier

IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Eine Kooperation von



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit



DHS
Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.



Mental Health &
Addiction Research

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	5
0.1	Zusammenfassung des Workbook „Drogen“	5
0.1.1	Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung	5
0.1.2	Problematischer Drogenkonsum	7
0.1.3	Drogenkonsum bei Schüler:innen	7
0.1.4	Trends des Drogenkonsums in Deutschland	8
0.2	Konsum von illegalen Drogen in Kombination mit Alkohol, Tabak oder verschreibungspflichtigen Medikamenten.....	11
	ABSCHNITT A: CANNABIS	12
1	NATIONALES PROFIL	12
1.1	Prävalenz und Trends	12
1.1.1	Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte	12
1.1.2	Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung.....	12
1.1.3	Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen	15
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum.....	17
1.2.1	Cannabiskonsummuster	17
1.2.2	Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis.....	18
1.2.3	Riskanter Cannabiskonsum	18
1.2.4	Synthetische Cannabinoide.....	19
2	ZUSATZINFORMATIONEN	19
2.1	Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs.....	19
	ABSCHNITT B: STIMULANZIEN	21
1	NATIONALES PROFIL	21
1.1	Prävalenz und Trends	21
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzien	21
1.1.2	Konsum von Stimulanzien in der Allgemeinbevölkerung	21
1.1.3	Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen.....	24

1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum.....	27
1.2.1	Behandlung: Stimulanzen	27
1.2.2	Riskanter Konsum von Stimulanzen.....	27
1.2.3	Synthetische Cathinone	28
1.2.4	Injektion und andere Applikationsarten	28
1.2.5	Infektiöse Krankheiten.....	29
2	NEUE ENTWICKLUNGEN	29
2.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Stimulanzenkonsums	29
3	ZUSATZINFORMATIONEN	29
3.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	29
	ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE.....	31
1	NATIONALES PROFIL.....	31
1.1	Prävalenz und Trends.....	31
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Opioide.....	31
1.1.2	Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung	31
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum.....	32
1.2.1	Konsummuster.....	32
1.2.2	Behandlung: Heroin und andere Opioide	32
1.2.3	Riskanter Konsum von Opioiden	32
1.2.4	Synthetische Opioide	33
1.2.5	Injektion und andere Applikationsarten	33
1.2.6	Infektiöse Krankheiten.....	33
2	NEUE ENTWICKLUNGEN	33
2.1	Neue Entwicklungen: Konsum von Heroin und anderen Opioiden	33

ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN	35
1 NPS, ANDERE NEUE ODER NEUARTIGE DROGEN UND DROGEN MIT GERINGER VERBREITUNG	35
1.1 Konsum von NPS: Prävalenz und Trends	35
1.2 Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen.....	37
2 ZUSATZINFORMATIONEN	38
2.1 Unspezifischer und polyvalenter Drogenkonsum.....	38
ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE	39
1 QUELLEN UND METHODOLOGIE	39
1.1 Quellen	39
1.2 Methodologie	43
ABSCHNITT F: ANHANG	44
1 BIBLIOGRAFIE	44
2 TABELLENVERZEICHNIS	48
3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS	48

Neben den oben genannten Autorinnen des Workbooks „Drogen“ haben weitere Expert:innen an der Erstellung des Jahresberichts mitgewirkt.

Theo Baumgärtner (Sucht.Hamburg gGmbH)

Dr. Heiko Bergmann (IFT Institut für Therapieforschung)

Dr. Sally Olderbak, Eva Krowartz, Regina Hollweck (IFT Institut für Therapieforschung, Epidemiologie & Diagnostik)

Prof. Dr. Bernd Werse (Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung)

Unser herzlicher Dank gilt unseren Kolleg:innen Christian Becher und Petra Freitag (IFT Institut für Therapieforschung).

0 Zusammenfassung

0.1 Zusammenfassung des Workbook „Drogen“

0.1.1 Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumierenden liegen in Deutschland vorwiegend auf Grundlage von wiederholt durchgeführten nationalen repräsentativen Befragungen vor. Mehrere etablierte Studien stellen in regelmäßigen Abständen Daten zum Konsum verschiedener illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung bereit. Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) untersucht die deutschsprachige Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren (zuletzt: Olderbak et al., 2025a). Die Drogenaffinitätsstudie (DAS) (zuletzt: Orth et al., 2025b) ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Substanzkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppen: 12-17 und 18-25 Jahre) (vgl. dazu Abschnitt E 1.1.).

Basierend auf den aktuellen Bevölkerungssurveys haben in Deutschland hochgerechnet 5,77 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren sowie 329.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren in den vergangenen zwölf Monaten mindestens eine Droge (inkl. Cannabis)¹ konsumiert (Tabelle 1). Im Vergleich zu den letzten Daten ist die 12-Monats-Prävalenz in der Erwachsenenbevölkerung von 9,6 % auf 11,2 % gestiegen, während sie bei den Jugendlichen von 8,3 % auf 7,0 % gesunken ist.

Sowohl bei Erwachsenen als auch bei Jugendlichen nimmt Cannabis unter den Drogen, nach Alkohol und Tabak, die prominenteste Rolle ein (Tabelle 2). In den letzten zwölf Monaten haben im Jahr 2024 9,8 % der Erwachsenen (entspricht 5,05 Mio. Personen) und im Jahr 2023 6,7 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen (315.000 Personen) Cannabis konsumiert (Olderbak et al., 2025a, Orth et al., 2025b).

Im Unterschied zu Cannabis liegen einzeln betrachtet die 12-Monats-Prävalenzen der anderen Substanzen bei Erwachsenen (ESA) und Jugendlichen (DAS) bei bzw. unter 1 %. Die 18- bis 64-jährigen Erwachsenen weisen neben Cannabis noch bei Kokain/Crack (1,1 %), Ecstasy (1,0 %), neuen psychoaktiven Substanzen (0,8 %) und Amphetaminen (0,7 %) nennenswerte Prävalenzen auf. Bei allen Substanzen – mit Ausnahme von Heroin/andere Opioide – weisen Männer höhere Prävalenzen auf als Frauen (Olderbak et al., 2025a). Bei den 12- bis 17-jährigen Befragten liegen die 12-Monats-Prävalenzen der einzelnen illegalen Substanzen zwischen 0,1 % für Crystal Meth, Crack und Heroin sowie 0,4 % für Amphetamin, ohne signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede (Orth et al., 2025b).

Laut DAS ist in der Gruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) ein ähnliches Muster zu beobachten, jedoch auf höherem Niveau. Die 12-Monats-Prävalenzen für illegale Drogen liegen zwischen 0,04 % (Crystal Meth) und 3,1 % (Kokain). Bei Amphetamin, Kokain, neuen

¹ Trotz der Teillegalisierung von Cannabis in Deutschland zum 1. April 2024 (ausführliche Informationen dazu finden sich im Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“) wird die Kategorie „irgendeine Droge inkl. Cannabis“ im Sinne der europäischen REITOX-Bericht-Standards und zur Gewährleistung der Datenvergleichbarkeit weiterhin dargestellt.

psychoaktiven Substanzen und psychoaktiven Pflanzen liegt der Konsum bei Männern signifikant höher als bei Frauen (Orth et al., 2025b).

Daten zum Drogenkonsum in den Bundesländern aus dem ESA 2021 (Olderbak et al., 2023b) sind im Workbook Drogen 2024 dargestellt.

Tabelle 1 Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (inkl. Cannabis) in Deutschland

	Quelle	Alter	Prävalenz ¹⁾	Hochrechnung ²⁾
Lebenszeit ³⁾	DAS 2023	12-17	8,6 %	404.000
	DAS 2023	18-25	47,6%	3.402.000
12 Monate	ESA 2024	18-64	11,2 %	5.766.000
	DAS 2023	12-17	7,0 %	329.000
	DAS 2023	18-25	24,7%	1.765.000
30 Tage ³⁾	DAS 2023	12-17	3,1 %	146.000
	DAS 2023	18-25	11,7 %	836.000

ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

1) Die Werte umfassen die Substanzen:

ESA: Cannabis, Amphetamin/Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Crack, Pilze, NPS. Die Prävalenzen der aktuellen Erhebungen können aufgrund geänderter Gewichtungen nicht im Sinne eines zeitlichen Trends mit den Zahlen früherer Erhebungen verglichen werden.

DAS: Cannabis, Ecstasy, LSD, Amphetamin, Methamphetamin (Crystal Meth), Kokain, Crack, Heroin, NPS, Schnüffelstoffe oder psychoaktive Pflanzen oder eine Kombination dieser Substanzen. Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf der Dual-Frame Stichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht, Alter und Bildung.

2) Zahlen gerundet. Hochrechnungen basieren auf Bevölkerungszahlen von 51.480.168 Personen im Alter von 18-64 Jahre sowie 4.694.168 Personen im Alter von 12-17 Jahre und 7.146.629 im Alter von 18-25 Jahre (Stichtag 31.12.2023; Statistisches Bundesamt).

3) Zum Zeitpunkt der Berichterstattung standen noch keine vollständigen Ergebnisse aus dem ESA 2024 zur Verfügung. Die vollständigen Querschnittsdaten sind in der Standardtabelle 1 zu finden.

Tabelle 2 12-Monats-Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung

Quelle	Alter	Irgendeine Droge (inkl. Cannabis) ¹⁾	Cannabis	Irgendeine Droge (exkl. Cannabis) ²⁾
Gesamt				
ESA 2024	18-64	11,2 %	9,8 %	3,7 %
DAS 2023	12-17	7,0 %	6,7 %	1,2 %
DAS 2023	18-25	24,7 %	23,5 %	6,9 %
Männlich				
ESA 2024	18-64	13,8 %	12,3 %	4,6 %
DAS 2023	12-17	7,7 %	7,4 %	1,1 %
DAS 2023	18-25	28,8 %	26,9 %	9,5 %

Quelle	Alter	Irgendeine Droge (inkl. Cannabis) ¹⁾	Cannabis	Irgendeine Droge (exkl. Cannabis) ²⁾
Weiblich				
ESA 2024	18-64	8,4 %	7,1 %	2,7 %
DAS 2023	12-17	6,4 %	6,1 %	1,3 %
DAS 2023	18-25	19,9 %	19,4 %	4,1 %

ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

1) Die Kategorie umfasst die Substanzen Cannabis, Amphetamin/Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Crack, Schnüffelstoffe (nur DAS), Pilze und NPS.

2) Die Kategorie umfasst mindestens eine der oben genannten Substanzen – ausgenommen Cannabis.

0.1.2 Problematischer Drogenkonsum

Im ESA 2024 werden zusätzlich zum Drogenkonsum auch Indikatoren zu substanzbezogener Abhängigkeit und Missbrauch erhoben. Gemäß DSM-IV-Kriterien liegt für Kokain und Amphetamine jeweils bei 0,1 % (entspricht jeweils 51.000 Personen) der Befragten eine Abhängigkeit bzw. Missbrauch vor. Für den Missbrauch von Cannabis liegen die Werte bei 0,5 % (257.000 Personen) und für die Abhängigkeit bei 1,0 % (515.000 Personen) (Olderbak et al., 2025a).

Laut den Angaben im Cannabis Abuse Screening Tests (CAST) im Rahmen der DAS 2023 ist bei 0,4 % aller Jugendlichen und 3,2 % aller jungen Erwachsenen problematischer Cannabiskonsum gegeben (Orth et al., 2025b)

0.1.3 Drogenkonsum bei Schüler:innen

In Deutschland wird der Drogenkonsum an Schulen hauptsächlich durch regionale Studien zum Substanzkonsum erfasst. In Tabelle 3 sind die Konsumprävalenzen zusammenfassend dargestellt. Cannabis dominiert im Vergleich zu anderen Drogen deutlich auch bei Schüler:innen. In allen Schülerstudien zeigen männliche Jugendliche einen häufigeren Konsum (illegaler) Drogen als weibliche Jugendliche.

Tabelle 3 Prävalenz des Drogenkonsums bei Schüler:innen

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Bezug	Irgendeine Droge (inkl. Cannabis)	Cannabis	Irgendeine Droge (exkl. Cannabis) ²⁾
ESPAD 2024					
Baden-Württemberg, Bayern & Thüringen	15-16	Lebenszeit	18,57 %	17,39 %	4,7 %
MoSyD 2024					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	n.b.	22 %	7 %
	15-18	12 Monate	n.b.	17 %	3 %

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Bezug	Irgendeine Droge (inkl. Cannabis)	Cannabis	Irgendeine Droge (exkl. Cannabis) ²⁾
SCHULBUS 2024					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	n.b.	14,3 %	4,8 %
Bremen	14-17	Lebenszeit	n.b.	9,8 %	4,8 %
Bremerhaven	14-17	Lebenszeit	n.b.	12,1 %	5,7 %
Niedersachsensurvey 2022					
Niedersachsen	M = 15	12 Monate	n.b.	11,3 %	2,6 %
HBSC 2017/2018³⁾					
Bundesweit	15	Lebenszeit	n.b.	22,6 % / 15,5 %	n.b.
SCHULBUS 2018					
Bayern ⁴⁾	14-17	Lebenszeit	n.b.	26,5 % / 23,9 %	n.b.
SCHULBUS 2015					
Sachsen	14-17	Lebenszeit	n.b.	20,2 %	4,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	n.b.	17,3 %	4,5 %

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse.

2) Andere Drogen umfassen folgende Substanzen: ESPAD: Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, GHB, Drogenpilze, neue psychoaktive Substanzen.

SCHULBUS: Ecstasy, Pilze, LSD, Amphetamin, Methamphetamin, Kokain.

Niedersachsensurvey: Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Engelstrompete, magische Pilze.

MoSyD: psychoaktive Pilze, Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Crack, Heroin, Crystal und GHB/GBL.

3) HBSC: Erster Wert: Jungen, zweiter Wert: Mädchen.

4) SCHULBUS Bayern: Erster Wert = Großstädte, zweiter Wert = Landkreise.

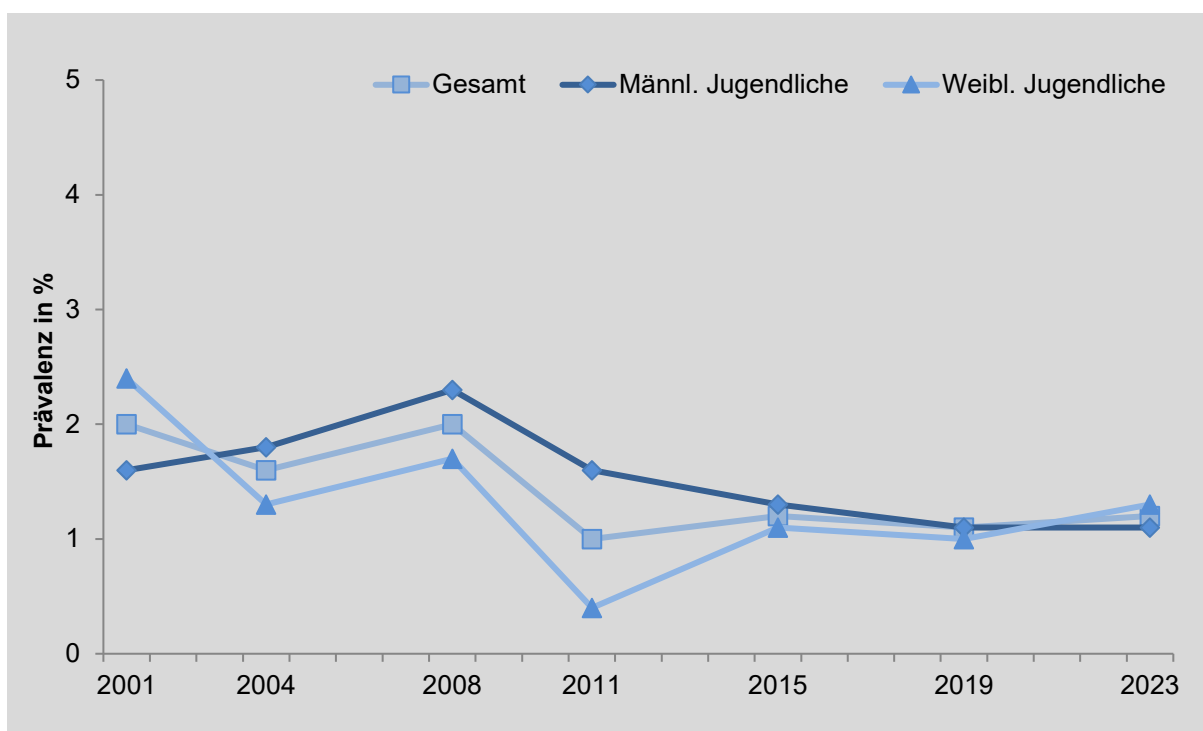
n.b. = nicht berichtet. M = Mittelwert.

Detaillierte Ergebnisse der Erhebungen sind in den Workbooks „Drogen“ der Vorjahre dargestellt. Beim Vergleich der Ergebnisse aus verschiedenen Schülerbefragungen ist zu beachten, dass die zugrunde liegenden Studien teilweise erhebliche methodische Unterschiede aufweisen. Beispielsweise variieren die Altersgruppen bzw. die befragten Klassenstufen. Einige der Unterschiede könnten zudem auf unterschiedliche Befragungsmethoden oder Frageformulierungen zurückzuführen sein. Schließlich gibt es auch bedeutende regionale Unterschiede im Konsumverhalten und in den Merkmalen der Märkte.

0.1.4 Trends des Drogenkonsums in Deutschland

Die Entwicklung der Prävalenzwerte des Konsums irgendeiner Droge inklusive Cannabis ist nahezu identisch mit den Prävalenzwerten von Cannabis (Rauschert et al., 2023). Sowohl bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als auch bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren ist über die letzten 20 Jahre ein ähnlicher Verlauf (nahezu kontinuierlicher Anstieg seit den frühen 1990er Jahren; Ausnahme: leichter Rückgang 2006) des Konsums irgendeiner illegalen Droge (inklusive Cannabis) in den letzten 12 Monaten zu beobachten (Orth und Merkel, 2020, Seitz

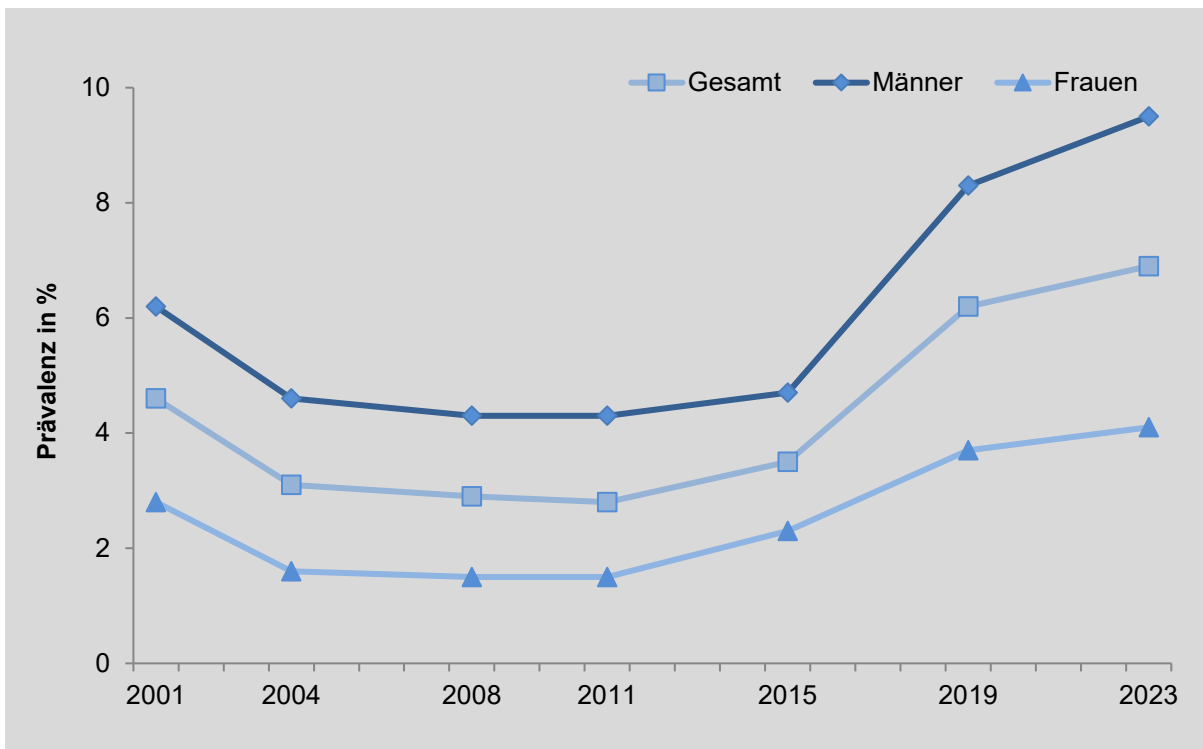
et al., 2019a). Bei der Betrachtung der 12-Monats-Prävalenz irgendeiner Droge – Cannabis ausgenommen – zeigt sich ein deutlicher Unterschied. Der Konsum stagniert bei Jugendlichen seit 2011 bei ca. 1 %; statistisch signifikante Veränderungen beim Konsum illegaler Drogen (außer Cannabis) sind seit 2015 bei den 12- bis 17-Jährigen nicht zu beobachten (siehe Abbildung 1). In der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen (DAS) steigt die 12-Monats-Prävalenz des Konsums solcher Substanzen hingegen zwischen 2011 und 2023 insbesondere bei jungen Männern an (Abbildung 2) (Orth et al., 2025b). Auch in der erwachsenen Bevölkerung ist laut ESA 2021² ein stetiger Anstieg seit 2012 und verstärkt seit 2015 festzustellen (siehe Abbildung 3).



(Orth et al., 2025b)

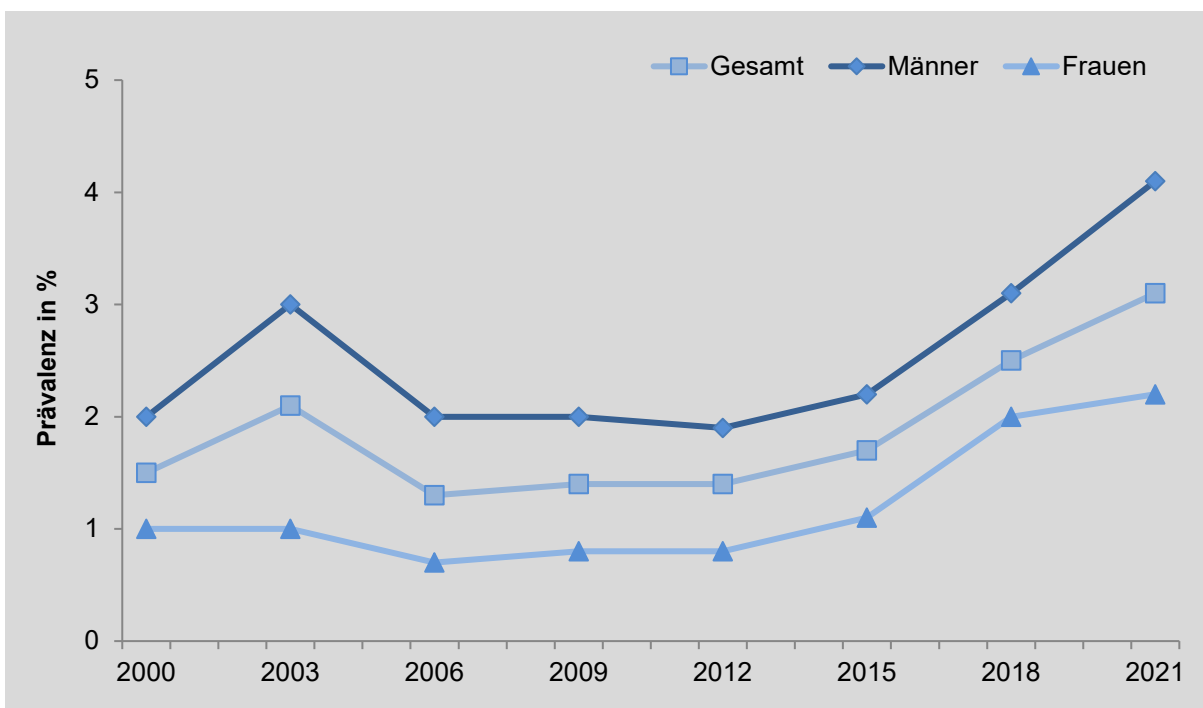
Abbildung 1 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (außer Cannabis) bei 12- bis 17-Jährigen nach Geschlecht (DAS)

² Zum Zeitpunkt der Berichterstattung standen die Trendergebnisse aus dem ESA 2024 noch nicht zur Verfügung.



(Orth et al., 2025b)

Abbildung 2 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (außer Cannabis) bei 18- bis 25-Jährigen nach Geschlecht (DAS)



(ESA Epidemiologischer Suchtsurvey, Sonderauswertung)

Abbildung 3 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (außer Cannabis) bei 18- bis 59-Jährigen nach Geschlecht (ESA)

0.2 Konsum von illegalen Drogen in Kombination mit Alkohol, Tabak oder verschreibungspflichtigen Medikamenten

Im Rahmen der DAS-Erhebung wurden 12- bis 17-jährige sowie 18- bis 25-jährige Cannabiskonsumierende zu ihrem Konsum von Cannabis³ zusammen mit Alkohol befragt. Bei den 12- bis 17-Jährigen berichten 49,1 % von keinem gleichzeitigen Konsum, während 30,4 % dies selten, 10,3 % gelegentlich und 10,2 % meistens oder immer angeben. Mit zunehmendem Alter nimmt der Mischkonsum signifikant zu: In der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen verzichten 39,6 % vollständig auf den gleichzeitigen Konsum, während 16,4 % gelegentlich, 6,6 % meistens und 11,1 % immer Cannabis in Kombination mit Alkohol konsumieren. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich altersabhängig: Während bei den 12- bis 17-Jährigen mehr weibliche als männliche Konsumierende über gelegentlichen bis regelmäßigen Mischkonsum berichten (männlich: 17,2 % vs. weiblich: 26,5 %), zeigt sich bei den 18- bis 25-Jährigen ein umgekehrtes Muster (männlich: 38,9 % vs. weiblich: 27,4 % vs.) (Orth et al., 2025b).

Tabak ist, wie verschiedene Studien zeigen, die Substanz, die von Cannabiskonsumierenden mit Abstand am häufigsten mit dem Konsum von Cannabis kombiniert wird. Die Erhebungswelle der Europäischen Online-Drogenstudie (EWSD) im Jahr 2021 (siehe dazu Abschnitt 1.1) sowie das Online-Modul des ESA 2021 (Hoch et al., 2025c, Olderbak et al., 2023a, Rauschert et al., 2022)⁴ bestätigen diese Ergebnisse. Der Anteil derer, die Cannabis gemischt mit Tabak konsumieren, liegt bei knapp über 80 % (ESA online 83,2 %, EWSD 80,2 %). Unter Raucher:innen liegt der Anteil deutlich höher (ESA online 98,0 %, EWSD 89,8 %), ebenso bei Personen, die an mehr als 20 Tagen im Jahr konsumieren (ESA online 94,0 %, EWSD (88,4 %) (Hoch et al., 2025c).

³ Die Datenerhebung erfolgte vor der Teillegalisierung von Cannabis in Deutschland im April 2024 (ausführliche Informationen dazu finden sich im Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

⁴ Ausschließlich Cannabiskonsumierende, die den Survey online ausgefüllt haben. Das Durchschnittsalter liegt hier etwas niedriger.

ABSCHNITT A: CANNABIS

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte

Aus den Daten der ESA-Befragung 2024 geht hervor, dass Marihuana von der Mehrheit der cannabisproduktkonsumierenden Befragten (92,3 %) konsumiert wird, gefolgt von Haschisch (36,7 %) und anderen Cannabisprodukten mit einem THC-Gehalt von 0,3 % oder mehr (27,5 %). Regelmäßig bzw. stark Konsumierende greifen häufiger zu Haschisch (52,5 %) als gelegentlich Konsumierende (25,2 %). Sie nutzen auch häufiger (40,3 %) andere THC-haltige Produkte ($\geq 0,3$ %) im Vergleich zu unregelmäßig Konsumierenden (18,2 %). Das Rauchen eines Joints ist die am häufigsten genutzte Konsumform, während regelmäßig und stark Konsumierende häufiger Vaporizer nutzen. Der Konsum erfolgt in der Regel zusammen mit Tabak (68,2 %) (Hoch et al., 2025a, Hoch et al., 2025c). Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Online-Befragung EWSD 2021 (Olderbak et al., 2023a).

In der MoSyD-Schülerbefragung in Frankfurt werden ebenfalls Informationen zum Konsum verschiedener Cannabisarten in den letzten 30 Tagen erfragt (Mehrfachnennungen möglich). Dabei gibt die Mehrheit (72 %) an, Marihuana/Gras/Weed zu rauchen, 59 % konsumieren Haschisch/Piece, während ca. ein Fünftel der Schüler:innen in Frankfurt (auch) THC-haltige „Edibles“ (19 %) oder THC-haltige Vapes bzw. E-Liquids (18 %) konsumieren (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse)⁵.

Für Ergebnisse zu teilsynthetischem Hexahydrocannabinol (HHC) siehe Abschnitt 1.2.4.

1.1.2 Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung

Nach wie vor ist Cannabis in Deutschland, nach Alkohol und Tabak, die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge, wobei seit April 2024 die Substanz nicht mehr zu den illegalen Drogen zählt. In den letzten zwölf Monaten haben 9,8 % der Erwachsenen und 6,7 % der Jugendlichen (12-17 Jahre) Cannabis konsumiert (weitere Prävalenzen sind in Tabelle 4 aufgeführt). Im Vergleich zur letzten ESA-Befragung im Jahr 2021 ist die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei Erwachsenen um 1,0 Prozent gestiegen (Olderbak et al., 2025a) wohingegen dieser Wert in der Jugendstudie bei den 12- bis 17-Jährigen zurückging (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2024, Orth et al., 2025b). Die Substanz wird in allen Altersgruppen zu einem deutlich höheren Anteil von Männern bzw. Jungen als von Frauen bzw. Mädchen konsumiert.

⁵ Die Daten basieren auf Antworten von 85 Personen.

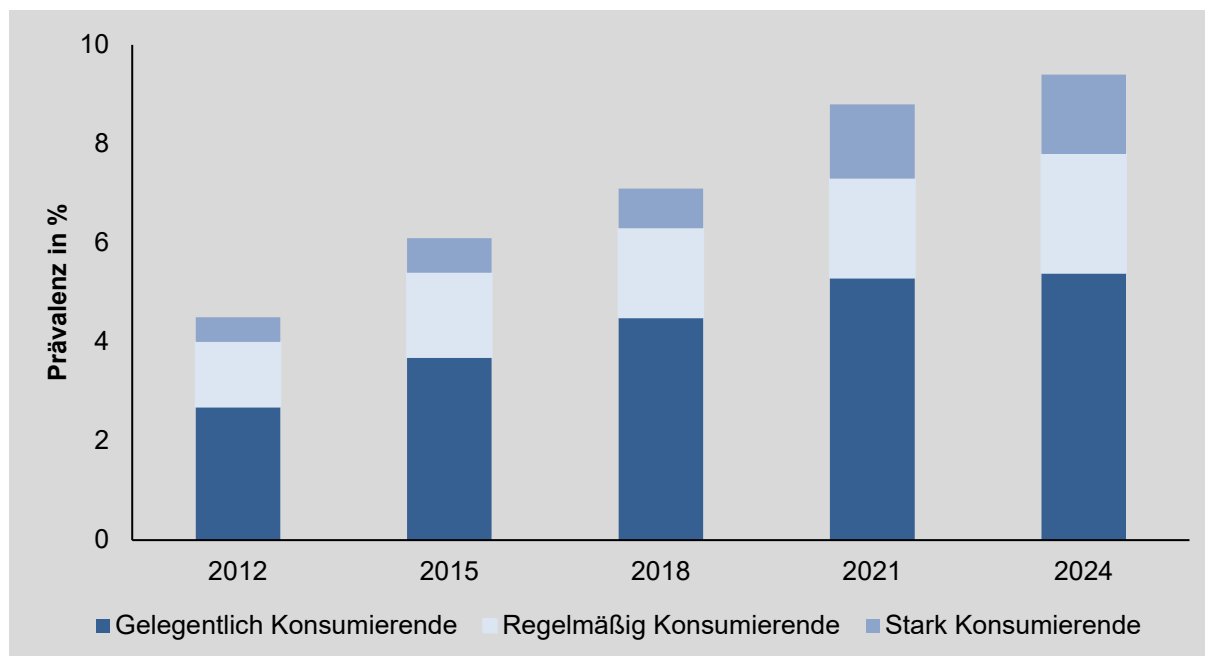
Tabelle 4 Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Lebenszeit ¹⁾	DAS 2023	12-17	8,3 %	9,3 %	7,3 %
	DAS 2023	18-25	47,2 %	53,7 %	39,8 %
12 Monate	ESA 2024	18-64	9,8 %	12,3 %	7,1 %
	DAS 2023	12-17	6,7 %	7,4 %	6,1 %
	DAS 2023	18-25	23,5 %	26,9 %	19,4 %
30 Tage ¹⁾	DAS 2023	12-17	3,0 %	3,8 %	2,2 %
	DAS 2023	18-25	11,2 %	14,2 %	8,0 %

ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

1) Zum Zeitpunkt der Berichterstattung standen noch keine vollständigen Ergebnisse aus dem ESA 2024 zur Verfügung. Die vollständigen Querschnittsdaten sind in der Standardtabelle 1 zu finden.

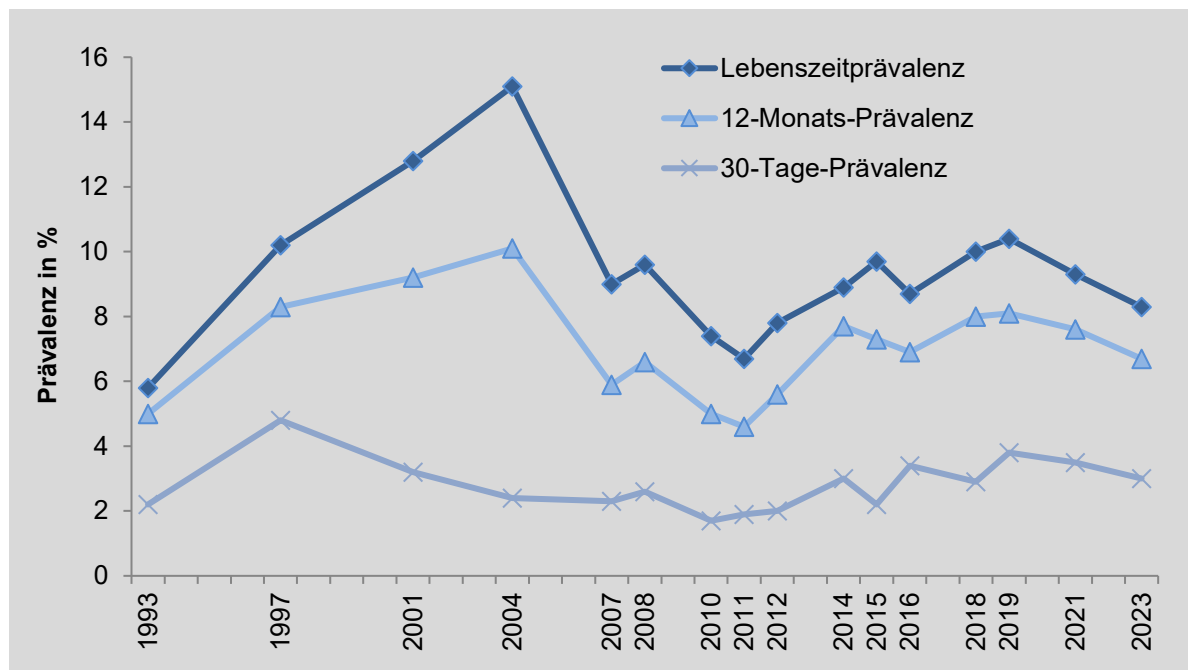
Bei der Betrachtung der ESA-Daten von 2012 bis 2024 bestätigt sich der kontinuierliche Anstieg der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums der 18- bis 64-Jährigen, die 2024 bei 9,4 % liegt und damit (statistisch nicht signifikant) höher liegt als 2021 (8,8 %), jedoch mehr als doppelt so hoch ist wie 2012 (4,6 %). Das nahezu gleiche Bild zeigt sich auch in den Untergruppen (gelegentlich, regelmäßig und stark Konsumierende). Inwieweit die Teillegalisierung von Cannabis Mitte 2024 den Konsum beeinflusst, werden zukünftige Untersuchungen zeigen (Hoch et al., 2025a).



(Hoch et al., 2025a)

Abbildung 4 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Nutzergruppe bei 18- bis 64-Jährigen (ESA)

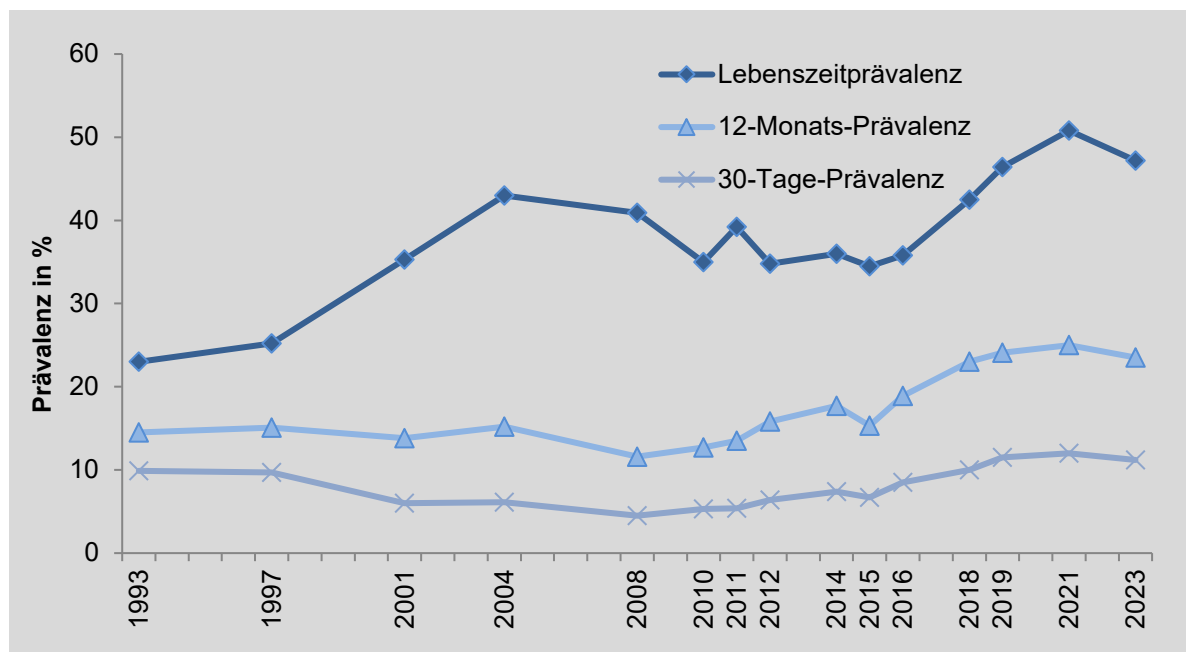
Im Gegensatz hierzu ist in der DAS 2023⁶ bei der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein (leichter) Rückgang zu beobachten. Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen sinkt der Wert von 7,6 % (2021) auf 6,7 % (2023) (Abbildung 5), während er bei den 18- bis 25-jährigen vom Höchststand 2021 (25,0 %) auf 23,5 % zurückgeht (Abbildung 6). In beiden Altersgruppen zeigt sich ein ähnliches Bild bei der Lebenszeitprävalenz und beim Konsum in Abhängigkeit vom Geschlecht (höherer Konsum bei männlichen Jugendlichen und Erwachsenen) (Orth et al., 2025b). Zu ähnlichen Ergebnissen bzw. Tendenzen kommen aktuelle Studien unter Schüler:innen (vgl. Abschnitt 1.1.3).



(Orth et al., 2025b)

Abbildung 5 Trends des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen (DAS und Alkoholsurvey)

⁶ Alle Werte wurden vor der Teillegalisierung von Cannabis im Jahr 2024 erhoben.



(Orth et al., 2025b)

Abbildung 6 Trends des Cannabiskonsums bei 18- bis 25-Jährigen (DAS und Alkoholsurvey)

1.1.3 Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen

Cannabiskonsum unter Schüler:innen

In Deutschland wird der Cannabiskonsum an Schulen hauptsächlich durch regionale Studien zum Substanzkonsum erfasst. Die neuesten Prävalenzdaten zum Cannabiskonsum aus diesen Schülerbefragungen sind in Tabelle 5 aufgeführt. Im Folgenden werden einige ausgewählte aktuelle Studien exemplarisch vorgestellt.

In der Frankfurter MoSyD-Studie 2024 gaben 22 % (2023: 26 %) der 15- bis 18-Jährigen an, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben. Für 17 % traf dies auf die letzten zwölf Monate zu (2023: 19 %) und für 9 % auf die letzten 30 Tage (2023: 10 %). Damit ist in allen Prävalenzraten ein zum Teil deutlicher Rückgang zu beobachten. Dies betrifft auch den häufigen Konsum, während der tägliche Konsum bei 1 % stagniert. Weiterhin fallen alle Prävalenzraten bei Schülern höher aus als bei Schülerinnen. Das durchschnittliche Erstkonsumalter sinkt leicht auf 15,0 Jahren (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Aus den ESPAD-Daten für Deutschland, die 2024 in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Thüringen erhoben wurden, geht hervor, dass 17,39 % der Schüler:innen der 9. und 10. Jahrgangsstufen, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben. Der Durchschnitt in Europa liegt bei 12,12 % (männlich: 13,20 %, weiblich: 11,00 %). Die Werte für Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen sind mit 6,77 % ebenfalls höher als der europäische Durchschnitt (gesamt: 4,97 %, männlich: 5,83 %, weiblich: 4,09 %). Die Zugänglichkeit von Cannabis wird von 26,97 % der Schüler:innen in Europa als relativ leicht

oder sehr leicht bewertet. In Deutschland liegt dieser Wert mit 41,08 % signifikant höher (ESPAD Group, 2025).

Auch in der SCHULBUS-Befragung stellen die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana die am weitesten verbreiteten Rauschmittel unter den Drogen – exklusive Alkohol und Tabak – dar (Baumgärtner et al., 2025a, Baumgärtner et al., 2025b). Ähnlich wie in den vorgenannten Studien zeigen die Daten der vergangenen Jahre einen Rückgang bei Jugendlichen im Umgang mit Cannabisprodukten (Baumgärtner, 2024). Die Daten zum durchschnittlichen Erstkonsumalter von Cannabisprodukten in Hamburg weisen im Zeitverlauf, ähnlich wie in der MoSyD-Studie, darauf hin, dass die Jugendlichen seit 2012 durchschnittlich später als noch Mitte der 2000er Jahre ihre ersten Konsumerfahrungen mit Haschisch und/oder Marihuana machen (Baumgärtner et al., 2025a).

Tabelle 5 Prävalenz des Cannabiskonsums bei Schüler:innen

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Bezug	Gesamt	Männlich	Weiblich
ESPAD 2024					
Baden-Württemberg, Bayern & Thüringen	15-16	Lebenszeit	17,39 %	19,89 %	15,06 %
		30 Tage	6,77 %	8,3 %	5,34 %
MoSyD 2024²⁾					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	22 %	25 %	18 %
		12 Monate	17 %	21 %	13 %
SCHULBUS 2024					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	14,3 %	14,7 %	13,8 %
		30 Tage	6,3 %	7,3 %	5,2 %
Bremen	14-17	Lebenszeit	9,8 %	10,6 %	9,1 %
		30 Tage	3,4 %	4,1 %	2,8 %
Bremerhaven	14-17	Lebenszeit	12,1 %	10,8 %	13,5 %
		30 Tage	4,9 %	4,3 %	4,8 %
Präventionsradar 2022/2023					
Bundesweit ³⁾	12-17	Lebenszeit	12,3 %	13,7 %	9,7 %
		30 Tage	3,8 %	4,2 %	2,4 %
Niedersachsensurvey 2022					
Niedersachsen	M = 15	12 Monate	11,3 %	n.b.	n.b.
HBSC 2017/2018					
Bundesweit	15	Lebenszeit	n.b.	22,6 %	15,5 %
		30 Tage	n.b.	10,1 %	8,3 %

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Bezug	Gesamt	Männlich	Weiblich
SCHULBUS 2018					
Bayern ⁴⁾	14-17	Lebenszeit	26,5 % / 23,9 %	31,3 % / 27,9 %	21,0 % / 19,5 %
		30 Tage	14,9 % / 12,2 %	18,6 % / 15,3 %	10,8 % / 8,8 %
SCHULBUS 2015					
Sachsen	14-17	Lebenszeit	20,2 %	22,6 %	17,7 %
		30 Tage	9,1 %	10,9 %	7,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	17,3 %	18,1 %	16,5 %
		30 Tage	7,8 %	10,1 %	5,3 %

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse.

2) 2024 wurde von 25 Personen die Geschlechtszugehörigkeit „Divers“ angegeben. Lebenszeit und 12-Monats-Prävalenz: 28 % bzw. 11 %.

3) Ausgenommen Bayern und Saarland.

4) SCHULBUS Bayern: Erster Wert = Großstädte, zweiter Wert = Landkreise.

n.b. = nicht berichtet. M = Mittelwert.

Cannabiskonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

In der 2024 im Rahmen von MoSyD durchgeführten Szenestudie zum Substanzkonsum in der offenen Drogenszene in Frankfurt (Arendt und Werse, 2025) sind leichte Schwankungen im Vergleich zur Erhebung 2022 für den Konsum von Cannabis zu beobachten. Die Lebenszeitprävalenz liegt bei 96 % (2022: 95 %); die 12-Monats-Prävalenz bei 75 % (2022: 76 %). Die 30-Tage-Prävalenz von Cannabis, die 2022 deutlich gestiegen war (von 56 % auf 67 %), steigt weiter auf 69 %. Eine signifikante Steigerung von 39 % auf 46 % ist bei der 24-Stunden-Prävalenz zu verzeichnen. Ein ähnliches Bild ist beim täglichen Cannabiskonsum zu beobachten (2024: 45 %, 2022: 37 %).

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum

1.2.1 Cannabiskonsummuster

Einige Konsummuster der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen können der aktuellen DAS entnommen werden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2024). Im Fokus steht hier insbesondere der häufige Konsum, definiert als „mehr als zehn Konsumgelegenheiten in den letzten zwölf Monaten“. Der Anteil der betroffenen Jugendlichen lag 2023 insgesamt bei 1,3 % (2021: 1,6%, 2019: 2,0 %). Die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums (männlich: 1,2 %; weiblich: 1,5 %) ist hier höher bei weiblichen als bei männlichen Jugendlichen. Bei der Frage nach der Konsumform ist die mit Abstand häufigste Antwort der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert hatten, „geraucht“ (mehr als 90 %), gefolgt von „gegessen“ (24,3 % der

Jugendlichen und 32,0 % der jungen Erwachsenen) sowie „gedampft“ (7,6 % und 10,5 %) (Orth et al., 2025b).

Unter Frankfurter Schüler:innen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumierten, liegt der Anteil der regelmäßig Konsumierenden bei 9 % (leicht gesunken von 10 %), während die Werte für mehr als 10-mal pro Monat und täglich Konsumierende bei 3 % bzw. 1 % stagnieren (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

1.2.2 Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis

Im Jahr 2023 waren laut DSHS⁷ cannabinoid- nach alkoholbezogenen Störungen der zweithäufigste Grund für den Zugang zu Suchthilfeangeboten (ambulant: 18,1 %, stationär: 9,8 %). Seit 2000 hat sich, wie die Studie von Stampf et al. (2025) zeigt, der Anteil der ambulanten Betreuungen cannabinoidassoziiierter Störungen um den Faktor drei, im stationären Bereich um den Faktor sieben erhöht. Die Betroffenen sind im Durchschnitt mit 26,7 Jahren (ambulant) und 31,6 Jahren (stationär) die jüngsten in der deutschen Suchthilfe (Hoch et al., 2025c, Schwarzkopf et al., 2024b). Gleichzeitig sind die Zahlen für problematischen Konsum und Abhängigkeit im Zusammenhang mit Cannabis im Vergleich zu 2021 von 17,3 % auf 16,6 % leicht gesunken (Hoch et al., 2025a) (siehe dazu auch Abschnitt 1.2.3).

Personen mit cannabisbezogenen Störungen werden vorwiegend in allgemeinen ambulanten Suchtberatungsstellen behandelt. Cannabis-spezifische Ansätze und spezialisierte Behandlungseinrichtungen sind ebenfalls (partiell) verfügbar. Umfang, Setting und Therapiemaßnahmen hängen von Alter, Schwere der Abhängigkeit und akuten Begleiterkrankungen ab. Cannabis-spezifische Konzepte beinhalten frühzeitige bzw. kurze Beratung, Behandlung für Jugendliche und Erwachsene mit oder ohne Begleiterkrankungen, intensive Interventionen für Jugendliche mit Cannabisgebrauch und multiplen Problemen sowie deren Familien und Gruppensitzungen in Gefängnissen. Ergänzt wird das Angebot durch ein webbasiertes Programm (Hoch et al., 2025b).

Weiterführende Informationen zur Behandlung von cannabisbezogenen Problemen befinden sich im Workbook „Behandlung“ 2025.

1.2.3 Riskanter Cannabiskonsum

Substanzbezogene Störungen, wie Missbrauch und Abhängigkeit, wurden für Cannabis in den letzten 12 Monaten im ESA 2024 anhand des Münchener Composite International Diagnostic Interviews (M-CIDI) (Wittchen et al., 1995) erfasst. Demnach liegt ein Missbrauch nach DSM-IV bei 0,6 % der Männer und bei 0,4 % der Frauen vor. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung entspricht dies 0,5 % bzw. 257.000 Personen. Kriterien für eine Abhängigkeit nach DSM-IV sind bei 1,2 % der Männer und 0,7 % der Frauen erfüllt (hochgerechnet 1,0 % der Gesamtbevölkerung; 515.000 Personen) (Olderbak et al., 2025a).

⁷ Auswertung gilt für Personen mit Betreuungsstart bzw. -ende im Berichtsjahr, und somit nur für einen Ausschnitt der ambulanten und stationären Suchthilfe.

Problematischer Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist in der DAS 2023 über den Cannabis Abuse Screening Test (CAST) erfasst worden. Demnach trifft problematischer Konsum unter allen Befragten auf 0,4 % der Jugendlichen (12-17 Jahre) und 3,2 % der jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) zu, während unter den Befragten mit Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten 5,7 % der Jugendlichen und 13,1 % der jungen Erwachsenen die Voraussetzungen für problematischen Konsum erfüllen. Der Anteil der Jugendlichen, die in den letzten zwölf Monaten regelmäßig – also mehr als zehn Mal – Cannabis konsumiert haben, liegt bei 1,3 %; bei den jungen Erwachsenen sind es 8,0 % (Orth et al., 2025b).

Bei der Frankfurter MoSyD-Befragung 2024 stagniert der Anteil an Intensivkonsumierenden mit täglichem Gebrauch bei 1 % (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

1.2.4 Synthetische Cannabinoide

Aus den Schülerstudien ESPAD Bayern, SCHULBUS und MoSyD-Schülerbefragung sowie der Szenestudien zum Substanzkonsum in der offenen Drogenszene in Frankfurt und Mannheim liegen spezifische Informationen zum Konsum synthetischer Cannabinoide vor. Erfasst wurde hier die Konsumprävalenz für einzelne Gruppen neuer psychoaktiver Substanzen. Weitere Ergebnisse zu NPS im Allgemeinen finden sich in Abschnitt D.

In der MoSyD-Schülerbefragung 2024 wurde zum zweiten Mal der Konsum des halbsynthetischen Cannabinoids Hexahydrocannabinol (HHC)⁸ und verwandten Derivaten wie HHC-P erfragt. Die Lebenszeitprävalenz steigt signifikant von 9 % 2023 auf 13 % in der aktuellen Befragung, während die 30-Tage-Prävalenz leicht sinkt (von 3 % auf 2 %) (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Aus einer gesonderten Untersuchung zur aktuellen Verbreitung des HHC im Jahr 2023 wird deutlich, dass HHC in Deutschland in bestimmten Szenen eine Rolle spielt und im Süden der Republik verbreiteter zu sein scheint als in anderen Regionen Deutschlands. Die höchsten Konsumprävalenzen sind in der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie im Clubbing-Milieu und bei Cannabiskonsumierenden zu beobachten. Da es sich bei der Befragung nicht um eine repräsentative Stichprobe handelte, lassen sich keine statistisch gesicherten Aussagen treffen (Kühnl et al., 2023a).

2 Zusatzinformationen

2.1 Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs

Über die Verbreitung des Cannabiskonsums hinausgehende Fragen bilden in der DAS 2023 einen eigenen Schwerpunkt. Auf die Frage nach Cannabiskonsum im Freundeskreis antworteten 4,2 % der Jugendlichen und 17,0 % der jungen Erwachsenen, dass von ihren

⁸ Seit Juni 2024 unterliegen HHC und seine Derivate dem NpSG. Weitere Informationen dazu finden sich im Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“.

Freunden oder Bekannten etwa die Hälfte oder mehr Cannabis konsumieren würden. Die drei wichtigsten Gründe für Cannabiskonsum unter Jugendlichen sind Neugierde (32,8 %), Entspannung und Ablenkung (31,4 %) sowie Spaß (24,2 %), während bei den jungen Erwachsenen Entspannung und Ablenkung (49,5 %), Gemeinschaft (20,5 %) und Spaß (19,5 %) für den Konsum ausschlaggebend sind.

Cannabiskonsum wird von 75,4 % der Jugendlichen als „ziemlich“ oder „sehr (gesundheits)schädlich“ eingeschätzt. Bei den jungen Erwachsenen liegt dieser Anteil bei nur noch 38,8 %. Jede/r fünfte junge Erwachsene schätzt den Konsum als „gar nicht schädlich“ ein. Die Schädlichkeit des Konsums wird von Mädchen bzw. Frauen beider Altersgruppen höher bewertet.

Das Wissen über die negativen Folgen des Cannabiskonsums ist bei Jugendlichen nur begrenzt vorhanden. 28,4 % der Befragten geben an, keine Kenntnisse über negative Folgen zu haben. Die mit Abstand am häufigsten genannte negative Folge ist Abhängigkeit (25,1 %), gefolgt von psychotischen Symptomen (12,7 %). Bei den jungen Erwachsenen zeigt sich ein deutlich anderes Bild. Nur noch 8,5 % geben an, keine Kenntnisse zu haben, während psychotische Symptome (33,9 %), Abhängigkeit (25,7 %) und kognitive Beeinträchtigungen (20,3 %) am häufigsten genannt werden.

Diese Ergebnisse decken sich mit dem subjektiven Informationsstand der Befragten. 55,4 % der Jugendlichen fühlen sich „wenig“ oder „überhaupt nicht“ gut informiert über die Auswirkungen. Bei den jungen Erwachsenen liegt der Anteil bei 33,9 %. Männliche Befragte fühlen sich in beiden Altersgruppen besser informiert. Besorgt über den eigenen Cannabiskonsum zeigen sich nur wenige Jugendliche oder junge Erwachsene. „Nie“ oder nur „manchmal“ besorgt waren 93,1 % der Jugendlichen und 94,0 % der jungen Erwachsenen. Signifikant häufiger sorgten sich männlichen Jugendliche und Erwachsene (Orth et al., 2025b).

Ähnliche Konsummotive spielen laut des ESA 2024 in der erwachsenen Bevölkerung eine Rolle für den Konsum von Cannabis. „High zu werden“ oder „Spaß zu haben“ ist für 66,8 % der Erwachsenen das Motiv für den Konsum gefolgt von „Stressreduktion/Entspannung“ (61,3 %). Unter regelmäßig bzw. stark Konsumierenden ist das Hauptmotiv „Stressreduktion/Entspannung“ (87,6 %) gefolgt von „Verbesserung des Schlafs“ (58,3 %), während gelegentlich Konsumierende zu 71,2 % Cannabis nutzen, um „high zu werden“ oder „Spaß zu haben“. Diese Ergebnisse decken sich mit den Daten aus der Online-Befragung EWSD 2021 (Hoch et al., 2025a, Olderbak et al., 2023a).

Ein Teilaspekt der ESA-Befragung 2021 umfasst Fragen zum Fahren unter Einfluss von Cannabis in Deutschland. Die nur auf den Angaben der Befragten beruhenden Ergebnisse zeigen, dass 3 % der Personen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumierten bzw. 0,3 % aller Befragten (entspricht hochgerechnet 153.438 Personen) im Alter von 18 bis 64 Jahren, mindestens einmal in den letzten 3 Monaten im Zeitfenster von 2 Stunden nach dem Konsum von Cannabis ein Fahrzeug führten (Olderbak et al., 2025b).

ABSCHNITT B: STIMULANZIEN

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzen

Unter den Stimulanzen dominieren in Deutschland Kokain, Amphetamine und Ecstasy. Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzen je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Vermehrt wird in den letzten Jahren aus verschiedenen Quellen und Städten ein Anstieg des Crackkonsums bestimmter Gruppen berichtet (s. a. 1.1.3) (Kühnl et al., 2023b, Kühnl et al., 2021). Für Methamphetamine zeigt sich in den Prävalenzraten, dass der Konsum in der Allgemeinbevölkerung eine untergeordnete Rolle spielt (Olderbak et al., 2025a, Rauschert et al., 2022, Seitz et al., 2019b).

Ein grundsätzliches Problem besteht insbesondere bei Daten aus dem Gesundheitsbereich darin, dass aufgrund der Kodierungen nach ICD-10 häufig keine Differenzierung zwischen Amphetamin und Methamphetamin möglich ist. Während sich Belastungen im Zusammenhang mit Methamphetamin in einigen Regionen Deutschlands übereinstimmend im Beratungs-/Behandlungsbereich und bei Strafverfolgungsbehörden abzeichnen, spielt diese Substanz bislang in anderen Regionen keine oder eine nur untergeordnete Rolle. Variablen, wie Verfügbarkeit und regionale Präferenzen, kommt auch beim Konsum von Stimulanzen eine offensichtlich wichtige Bedeutung zu.

1.1.2 Konsum von Stimulanzen in der Allgemeinbevölkerung

Einen Überblick über den Konsum von Stimulanzen in der Allgemeinbevölkerung (Jugendliche und Erwachsene) bietet Tabelle 6. Der Vergleich der 12-Monats-Prävalenzen bei den 18- bis 64-Jährigen zeigt, dass Kokain/Crack häufiger konsumiert wird als andere Stimulanzen, während Methamphetamine bei 0,0 % liegt. Alle Stimulanzen weisen im Vergleich zur vorherigen Erhebung im Jahr 2021 niedrigere Werte auf (Olderbak et al., 2025a, Rauschert et al., 2022). Bei der Lebenszeitprävalenz in den Altersgruppen 12 bis 17 Jahre und 18 bis 25 Jahre ist Ecstasy die am weitesten verbreitete Stimulanz (0,6 % bzw. 7,8 %), während bei der 12-Monats-Prävalenz Amphetamin bei den 12- bis 17-jährigen Befragten mit 0,4 % und Kokain bei den 18- bis 25-Jährigen mit 3,1 % am häufigsten genannt werden (Orth et al., 2025b).

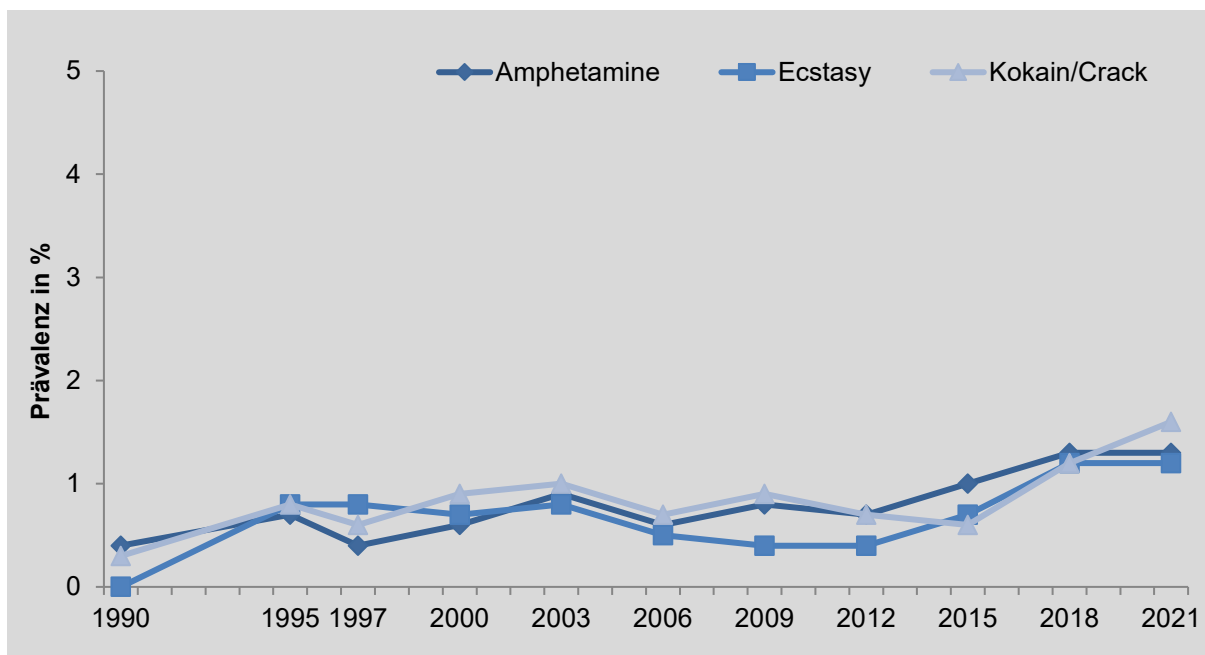
Tabelle 6 Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Amphetamin					
Lebenszeit ¹⁾	DAS 2023	12-17	0,4 %	0,3 %	0,5 %
	DAS 2023	18-25	7,3 %	11,3 %	2,8 %
12 Monate	ESA 2024	18-64	0,7 %	0,9 %	0,5 %
	DAS 2023	12-17	0,4 %	0,3 %	0,5 %
	DAS 2023	18-25	2,9 %	4,2 %	1,5 %
Methamphetamin					
Lebenszeit ¹⁾	DAS 2023	12-17	0,1 %	0,1 %	0,0 %
	DAS 2023	18-25	1,5 %	2,5 %	0,4 %
12 Monate	ESA 2024	18-64	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	DAS 2023	12-17	0,1 %	0,1 %	0,0 %
	DAS 2023	18-25	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Ecstasy					
Lebenszeit ¹⁾	DAS 2023	12-17	0,6 %	0,3 %	0,9 %
	DAS 2023	18-25	7,8 %	11,7 %	3,5 %
12 Monate	ESA 2024	18-64	1,0 %	1,3 %	0,7 %
	DAS 2023	12-17	0,3 %	0,2 %	0,5 %
	DAS 2023	18-25	2,9 %	3,6 %	2,1 %
Kokain / Crack					
Lebenszeit ¹⁾	DAS 2023	12-17	0,3 % / 0,2 %	0,3 % / 0,3 %	0,3 % / 0,0 %
	DAS 2023	18-25	6,8 % / 0,8 %	10,2 % / 1,5 %	3,2 % / 0,0 %
12 Monate	ESA 2024	18-64	1,1%	1,4 %	0,7 %
	DAS 2023	12-17	0,2 % / 0,1 %	0,3 % / 0,2 %	0,1 % / 0,0 %
	DAS 2023	18-25	3,1 % / 0,1 %	4,1 % / 0,1 %	2,1 % / 0,0 %

ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

1) Zum Zeitpunkt der Berichterstattung standen noch keine vollständigen Ergebnisse aus dem ESA 2024 zur Verfügung. Die vollständigen Querschnittsdaten sind in der Standardtabelle 1 zu finden.

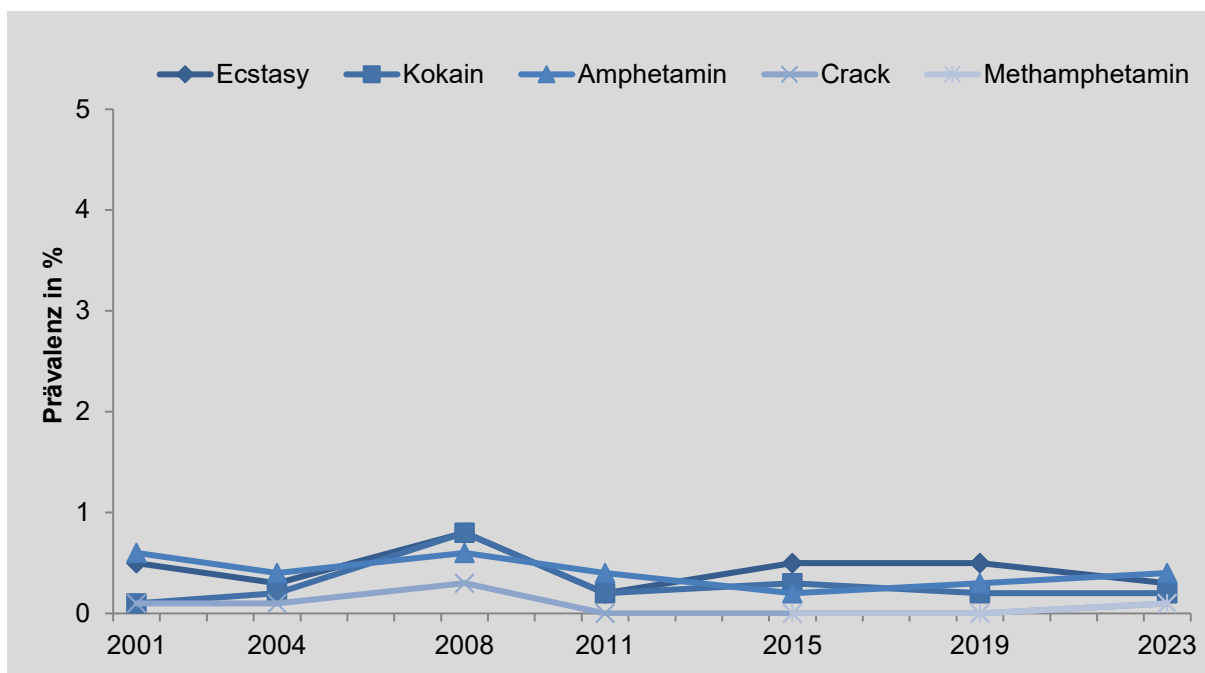
Abbildung 7 zeigt die Trends des Stimulanzienkonsums bei Erwachsenen (Altersgruppe 18-59 Jahre) von 1990 bis 2021 (Trenddaten für 2024 lagen zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vor). Die 12-Monats-Prävalenzen (insgesamt auf niedrigem Niveau) für Amphetamine und Ecstasy sind von 2018 bis 2021 unverändert geblieben (1,3 % bzw. 1,2 %), während sich bei Kokain/Crack der seit 2015 zu beobachtende Anstieg fortsetzte (2015: 0,6 %, 2018: 1,2 %, 2021: 1,6 %) (Rauschert et al., 2023).



(Rauschert et al., 2023)

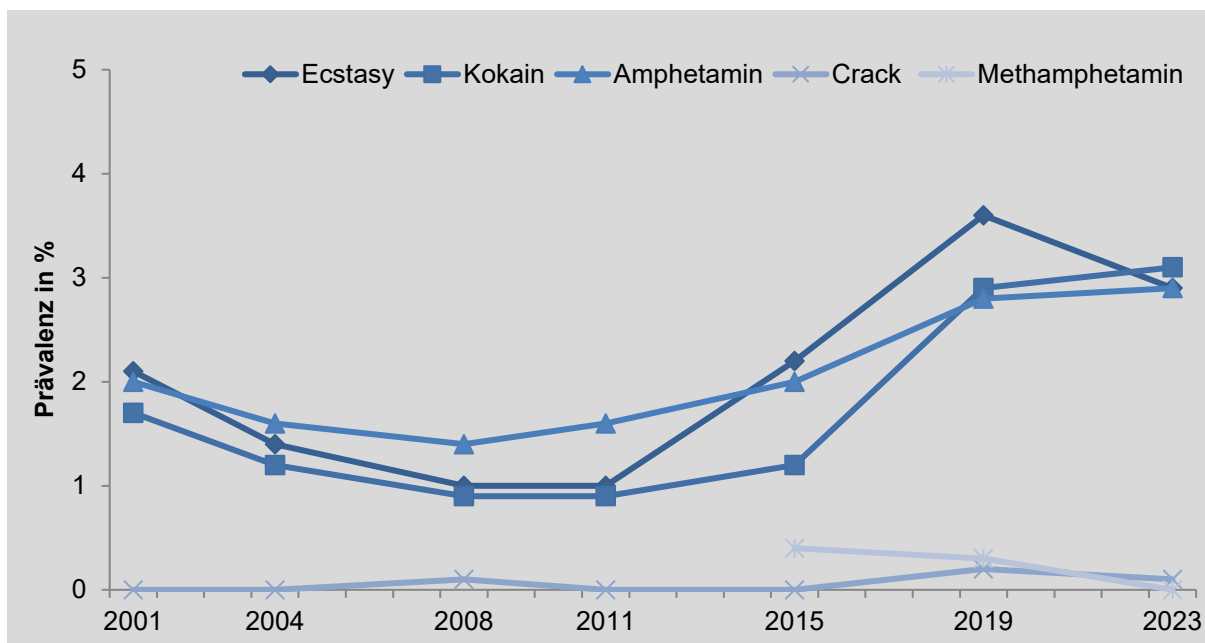
Abbildung 7 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen (ESA)

Bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen stagniert der Konsum von Stimulanzien mit minimalen Schwankungen (Abbildung 8). Im Unterschied hierzu ist in der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen von 2001 bis 2015 ein Rückgang, seit 2015 jedoch ein Anstieg in der 12-Monats-Prävalenz für den Konsum von Ecstasy, Amphetamin und Kokain zu beobachten (siehe Abbildung 9).



(Orth et al., 2025b)

Abbildung 8 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen (DAS)



(Orth et al., 2025b)

Abbildung 9 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 25-Jährigen (DAS)

1.1.3 Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen

Stimulanzienkonsum unter Schüler:innen

Eine Übersicht des Stimulanzienkonsums unter Schülerinnen und Schülern findet sich in Tabelle 7. Studienübergreifend ist zu konstatieren, dass Ecstasy weiterhin das meistkonsumierte Stimulans bleibt.

Tabelle 7 Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums bei Schüler:innen

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Substanz	Gesamt	Männlich	Weiblich
ESPAD 2024					
Baden-Württemberg, Bayern & Thüringen	15-16	Amphetamin	2,3 %	2,5 %	2,0 %
		Methamphetamin	1,0 %	1,2 %	0,7 %
		Ecstasy	1,8 %	1,7 %	1,9 %
		Kokain	2,0 %	2,2 %	1,9 %
MoSyD 2024²⁾					
Frankfurt	15-18	Speed	1 %	1 %	1 %
		Methamphetamin	<1 %	<1 %	<1 %
		Ecstasy	2 %	2 %	2 %
		Kokain	2 %	2 %	1 %

Quelle ¹⁾ / Region	Alter	Substanz	Gesamt	Männlich	Weiblich
SCHULBUS 2024					
Hamburg	14-17	Amphetamin	1,0 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,3 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	1,1 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,4 %	n.b.	n.b.
Bremen	14-17	Amphetamin	0,5 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,3 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	0,7 %	n.b.	n.b.
		Kokain	0,8 %	n.b.	n.b.
Bremerhaven	14-17	Amphetamin	1,1 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,8 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	1,9 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,5 %	n.b.	n.b.
Brandenburger Schülerbefragungen BJS 2020/21					
Brandenburg	16	Amphetamin	3,9 %	n.b.	n.b.
SCHULBUS 2015					
Bayern ³⁾	14-17	Amphetamin	2,0 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	1,4 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	2,5 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.
Sachsen	14-17	Amphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	0,9 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,3 %	n.b.	n.b.
Nordrhein-Westfalen	14-17	Amphetamin	2,6 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,0 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse. n.b.= nicht berichtet.

2) 2024 gaben 25 Personen "Divers" als Geschlechtszugehörigkeit an. Speed: 11 %, Methamphetamin: 0 %, Ecstasy: 6 % und Kokain: 22 %.

3) SCHULBUS Bayern 2018: Die Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums wird nicht berichtet.

Neue Daten liegen aus der Frankfurter MoSyD-Studie vor. 2024 zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr bei allen Stimulanzien ein leichter Rückgang oder Stagnation. Einzige Ausnahme bildet Ecstasy, welches von 1 % auf 2 % in der Lebenszeitprävalenz steigt und damit jedoch immer noch deutlich niedriger als in den Jahren bis 2021 liegt (Tabelle 7). Die 12-

Monatsprävalenzen liegen bei allen Stimulanzien bei maximal 1 % (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Stimulanzienkonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Crack ist mit einer Lebenszeitprävalenz von 97 % unter den Befragten der Frankfurter-Szenestudie 2024 weiterhin mit großem Abstand die meistkonsumierte Substanz; 92 % der Befragten konsumierten auch in den letzten 30 Tagen. Beim Konsum in den letzten 24 Stunden wurde mit 87 % ein Höchstwert seit 2020 und bei der Konsumintensität mit 64 % der bisher höchste gemessene Wert derer erreicht, die mehr als acht Einheiten täglich konsumieren, während nur noch 4 % nicht täglich konsumieren. Auffällig hierbei ist, dass Frauen eine höhere Konsumintensität aufweisen als Männer. Der in der Befragung beobachtete Rückgang des Preises für eine Konsumeinheit Crack begünstigt den intensiven Konsum. In der 12-Monats-Prävalenz ist Kokain das am zweithäufigsten konsumierte Stimulanz (leicht gestiegen auf 62 %), gefolgt von Speed (deutlich gesunken auf 18 %), Ecstasy (leicht gesunken auf 16 %) und Crystal Meth (Rückgang auf 7 %). Diese Rangfolge bildet sich auch in der 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz ab⁹ (Arendt und Werse, 2025).

In einer Befragung von Personen aus der offenen Drogenszene Mannheim im Jahr 2021-2022¹⁰ ergibt sich in Bezug auf Crack ein deutlicher Unterschied zur Frankfurter Szenestudie. Während Crack in Frankfurt von nahezu allen Befragten mindestens einmal konsumiert (2022: 95 %) wird, liegt dieser Wert in der Mannheimer Studie bei 51 %. Ebenfalls ist ein deutlicher Unterschied bei der 30-Tages-Prävalenz (10 % vs. 89 %) und bei der 24-Stunden-Prävalenz (4 % vs. 77 %) zu beobachten. Kokain ist das am häufigsten konsumierte Stimulanz in der Mannheimer Drogenszene (Lebenszeitprävalenz: 89 %) (Werse, 2024, Werse B. et al., 2022).

Kokain/Crack ist ebenfalls die am häufigsten konsumierte Substanz in einer Befragung der offenen Drogenszene in vier Städten Nordrhein-Westfalens (siehe Beschreibung der Studie in Abschnitt E 1.1.) sowohl für den Zeitraum 30 Tage (75,4 %) als auch 24 Stunden (63,8 %) vor dem Befragungszeitpunkt. Mehrheitlich wird inhalativ konsumiert (30 Tage: 69,1 %, 24 Stunden: 55,8 %) und zu einem geringeren Anteil intravenös (30 Tage: 18,5 %, 24 Stunden: 13,1 %). Deutlich niedriger liegt mit 46,5 % (30-Tage-Prävalenz) und 36,2 % (24-Stunden-Prävalenz) der Konsum von Heroin. Ein klares Konsummuster ist aus den Daten nicht ersichtlich (Deimel et al., 2025).

Die Motive für den Konsum von Amphetaminen, Ecstasy/MDMA und Kokain werden in der Online-Befragung EWSD (Ergebnisse für Deutschland aus dem Jahr 2021; siehe dazu Abschnitt E 1.1) erfragt. Dabei zeigt sich für alle Substanzen ein ähnliches Bild. „Um high zu werden“ bzw. „aus Spaß“ ist mit über 80 % bei allen Substanzen das Hauptmotiv für den Konsum; am stärksten ausgeprägt ist dies bei Ecstasy/MDMA mit 93,4 %. Jede/r Fünfte konsumiert Amphetamine bzw. Ecstasy/MDMA aus sozialen Gründen“ (Kokain: jeder Vierte)

⁹ Daten für Ecstasy und Crystal Meth liegen nur für die 12-Monats-Prävalenz vor.

¹⁰ Befragung von 101 drogenkonsumierenden Personen (76 Männer, 25 Frauen) aus der offenen Szene in Mannheim (Erhebungszeitraum: Dezember 2021 - Februar 2022).

oder „zur Selbstmedikation“ (Kokain: jeder Siebte). Neugierde spielt bei Amphetaminen mit 8,0 % die geringste Rolle (Ecstasy 13,3 %, Kokain 15,3 %). Beim Konsummotiv „Leistungssteigerung“ zeigt sich ein sehr unterschiedliches Muster. Während Ecstasy nur von 1,5 % der Befragten zur Leistungssteigerung konsumiert wird, liegt dieser Wert für Kokain bei 12,1 % und für Amphetamin bei 34,4 %. Die alltagsrelevante Motivation Leistungssteigerung schlägt sich auch in der Anzahl der Konsumtage nieder. Amphetamine weisen in diesem Bereich in den letzten 12 Monaten mit 51 bis zu mehr als 350 Konsumtage die höchsten Werte auf, während Ecstasy und Kokain nur im Bereich bis 50 Konsumtage nennenswert vertreten sind (Orth et al., 2025a).

Eine 2022 durchgeführte Nachbefragung zur bundesweiten Cracksituation zeigt, dass die im Herbst 2021 (Kühnl et al., 2021)¹¹ festgestellten Entwicklungen sich mehrheitlich fortgesetzt haben. Auch Städte im Süden der Republik berichten inzwischen vermehrt, dass durch die gestiegene Verfügbarkeit von Kokain auch der Crack-Konsum langsam zunimmt (NEWS 2025, persönliche Mitteilung).

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum

1.2.1 Behandlung: Stimulanzen

In den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ist gemäß der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) seit 2017 ein Anstieg der Behandlungsnachfrage im Zusammenhang mit dem Konsum von Kokain (2017: 2,9 %, 2023: 4,4 %) zu verzeichnen, während bei anderen Stimulanzen ein Rückgang (2017: 6,1 %, 2023: 5,4 %) zu beobachten ist. Im stationären Bereich zeigt sich ein ähnliches Bild. Während sich bei Kokain ein Anstieg zeigt (von 2,0 % auf 3,9 %), gehen die Werte bei anderen Stimulanzen zurück (von 6,6 % auf 5,7 %). Eine weitere Differenzierung nach Substanzen ist mit den vorliegenden Daten nicht möglich (Schwarzkopf et al., 2024a).

Aus dem Trendspotter-Bericht zum Crackkonsum geht hervor, dass der Konsum sich auf die offene Drogenszene zu konzentrieren scheint. Die Anstiege des Konsums werden überwiegend in den niedrigschwelligen Hilfen beobachtet, während aus Beratungsstellen oder ambulanten Rehabilitationseinrichtungen keine nennenswerten Anstiege berichtet werden (Kühnl et al., 2023b). In einer bundesweiten Erhebung unter den Drogenkonsumräumen in Deutschland gaben darüber hinaus neun der 30 teilnehmenden Einrichtungen einen Anstieg des Crack-Konsums in ihren Einrichtungen an (Bergmann et al., 2024b).

Näheres zur Behandlung von Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen ist dem Workbook „Behandlung“ zu entnehmen.

1.2.2 Riskanter Konsum von Stimulanzen

Berechnungen auf der Basis eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2023 (Darstellung des Schätzverfahrens siehe Abschnitt E 1.2) für die Zielgruppe der Klient:innen mit Kokain-

¹¹ Die Untersuchung wurde im Rahmen des National Early Warning Systems (NEWS) unter Expert:innen, nahezu ausschließlich aus der Drogen-/Suchthilfe, durchgeführt.

und Stimulanzienproblemen (F14 und F15 nach ICD-10) ergeben eine Schätzung von 82.000 bis 97.000 bzw. 1,5 bis 1,8 pro 1.000 Einwohner:innen unter den 15- bis 64-Jährigen. Betrachtet man die Substanzen getrennt, so liegen die Werte für Kokain bei 0,7 bis 0,8 und für Stimulanzien bei 0,8 bis 1,0 pro 1.000 Einwohner:innen. Während die Werte für Kokain wie in den Vorjahren weiter steigen (23 % Anstieg seit 2021), ist bei den Stimulanzien ein Rückgang um 24 % im Vergleich zu 2021 zu verzeichnen. Dies ist der niedrigste Wert seit 2014 (DBDD, 2024; spezielle Berechnung).

Im ESA 2024 wurden die substanzbezogenen Störungen Missbrauch und Abhängigkeit in den letzten 12 Monaten für Kokain und Amphetamin/Methamphetamin mithilfe des Münchener Composite International Diagnostic Interviews (M-CIDI) (Wittchen et al., 1995) erfasst (s. a. Zusammenfassung 0.1.2 und Abschnitt A 1.2.3). Missbrauch bzw. Abhängigkeit von Amphetaminen liegt danach bei jeweils 0,1 % der befragten 18- bis 64-Jährigen vor. Dies entspricht hochgerechnet jeweils 51.000 Personen in Deutschland. Auf gleichen Niveau (0,1 %; 51.000 Personen) liegen die Werte für Missbrauch bzw. Abhängigkeit von Kokain (Olderbak et al., 2025a).

1.2.3 Synthetische Cathinone

Spezifische Informationen zum Konsum synthetischer Cathinone aus der Frankfurter MoSyD-Szenestudie zeigen einen sich fortsetzenden, signifikanten Rückgang des mindestens einmaligen Konsums von NPS-Stimulanzien (Cathinone, „Badesalze“ etc.). Der Wert liegt mit 5 % (2022: 14 %, 2020: 20 %) wieder auf dem Niveau der ersten Erhebung im Jahr 2016, die diese Substanzen einbezog. Bei der 12-Monats-Prävalenz ist ein leichter Rückgang zu beobachten (2020: 0 %, 2022: 3 %, 2024: 1 %) (Arendt und Werse, 2025).

In der Befragung zu neuen Entwicklungen im Rahmen des Projekts NEWS (Beschreibung des Projekts siehe Abschnitt E 1.1) geben 12 % der Konsumierenden und 4 % der Expert:innen in Bezug auf Cathinone an, diese neu in der Szene wahrgenommen zu haben, laut Expertenfokusgruppen betreffe dies vor allem die Partyszene (National Early Warning System, 2025). Für weitere Ergebnisse siehe auch Abschnitt D 1.1.

1.2.4 Injektion und andere Applikationsarten

Im Rahmen der MoSyD-Szenestudie 2024 in Frankfurt wurden die Konsumierenden in der offenen Drogenszene nach der Applikationsform gefragt (Arendt und Werse, 2025). Bei der Applikationsform von Kokain ist im Vergleich zu 2020 eine deutliche Veränderung zu beobachten. Während der ausschließlich „intravenöse Konsum“ auf niedrigem Niveau von 17 % auf 20 % steigt, ist sowohl beim „nasalen“ Konsum als auch beim „Rauchen“ ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. „Nasaler“ Konsum ist mit 54 % die Hauptapplikationsform, gefolgt von „Rauchen“ mit 25 %¹².

¹² Hier ist anzunehmen, dass der Wert dadurch zustande kommt, dass Pulverkokain zu Crack gekocht und dann geraucht wird.

Bei Crack ist „Rauchen“ als Applikationsform nach einem Anstieg von letztmalig 73 % auf nunmehr 91 % die einzig relevante Konsumform. Die Zahlen bestätigen den Trend der letzten Jahre zu zunehmendem Rauchkonsum.

Die Applikationsformen beschränken sich in der Online-Befragung EWSD für Kokain und Amphetamin auf die nasale (98,6 % und 96,1 %) und für Ecstasy/MDMA auf Schlucken (92,5 %), nasal (22,9 %) sowie Auflösen im Mund (14,7 %) (Ergebnisse für Deutschland aus dem Jahr 2021; siehe dazu Abschnitt E 1.1) (Orth et al., 2025a).

Weitere Informationen zu Applikationsformen finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ 2024.

1.2.5 Infektiöse Krankheiten

Informationen zu Infektionskrankheiten finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinung und Schadensminderung“ 2025.

2 Neue Entwicklungen

2.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Stimulanzienkonsums

Nach den Daten des NEWS-Projekts (siehe Abschnitt E 1.1), welche auf den Einschätzungen von Expert:innen und Konsumierenden basieren, berichten knapp ein Drittel der Befragten von Neuentwicklungen bei Kokain, während bei Crack nur 8 % der Konsumierenden und 19 % der Expert:innen neue Entwicklungen sehen. Keine nennenswerten Auffälligkeiten sind in Bezug auf Amphetamin, MDMA und Metamphetamin zu berichten (National Early Warning System, 2025).

3 Zusatzinformationen

3.1 Zusätzliche Informationsquellen

Seit 2011 werden in mehreren europäischen Städten Abwasseranalysen durchgeführt, um zusätzlich Daten über Rückstände diverser chemischer Substanzen und damit deren Verbreitung in der Gesamtbevölkerung zu erhalten. Im Jahr 2024 waren in Deutschland elf Städte¹³ (drei mehr als in der letzten Erhebung) an der Studie beteiligt. Die höchsten MDMA-Massenbelastungen wurden im Abwasser von Städten in Belgien, Tschechien, den Niederlanden und Portugal festgestellt. In Deutschland wurden die höchsten durchschnittlichen MDMA-Rückstände pro Tag in den Städten Dortmund (40,14)¹⁴, Erfurt (32,8), München (22,62) und Saarbrücken (21,32) festgestellt. Im Vergleich zu den Analysen von 2023 haben sich hierbei in fast allen der erfassten Städte die Werte für MDMA im Abwasser (teils deutlich) verringert. Ein besonders starker Anstieg ist jedoch in Erfurt (2023:

¹³ Chemnitz, Dortmund, Dresden, Erfurt, Hamburg, Hannover, Magdeburg, München, Nürnberg, Saarbrücken und Stuttgart.

¹⁴ In mg/1.000 Einwohner pro Tag.

7,7, 2024: 32,8) und München (2023: 7,32, 2024: 22,62) zu beobachten. Deutschlandweit die höchsten Werte für Kokain (Benzoylcegonine) wurden in Dortmund (459,34) gemessen, gefolgt von Hamburg (421,9) und München (414,49). Methamphetamin, dessen Werte im Allgemeinen niedrig sind, und das ursprünglich in Tschechien und der Slowakei nachgewiesen wurde, scheint auch in Deutschland, den Niederlanden, Belgien, Finnland, Türkei, Kroatien and Spanien konsumiert zu werden. In Ostdeutschland (Magdeburg, Dresden, Erfurt und Chemnitz) liegen die gemessenen Werte zwischen 190,78 und 401,73 und damit leicht höher im Vergleich zu den Analysen von 2023 und 2022. Auch in Nürnberg wurden mit 175,53 höhere Methamphetaminwerte als in den Vorjahren berichtet (European Union Drugs Agency (EUDA), 2025b).

ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Opiode

In Deutschland wird unter dem Konsum von Opioiden üblicherweise der Konsum von Heroin oder Substanzen, die im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung verwendet werden (Polamidon, Methadon, Buprenorphin), verstanden (vgl. hierzu Workbook „Behandlung“). Zur Verbreitung des Opiumkonsums in Deutschland fehlen aktuelle epidemiologische Daten. Der Opiumkonsum ist im Vergleich zum Konsum von Heroin nachrangig zu sehen (Scherbaum, 2022).

1.1.2 Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung

In Deutschland besteht keine direkte Möglichkeit, die Zahl der Opioidkonsumierenden zu berechnen. Somit wird diese Anzahl mit Hilfe unterschiedlicher Kontextindikatoren und verschiedener Ansätze geschätzt. Bei der Interpretation der Schätzung sind einige Einschränkungen zu beachten¹⁵.

Tabelle 8 Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums 2017-2023 (15-64 Jahre)

Datenquelle	Referenzjahr					Prävalenz pro 1.000
	2017	2020	2021	2022	2023	
Behandlung	130.000 - 155.000	91.000 - 108.000	87.000 - 104.000	85.000 - 101.000	81.000 - 96.000	1,5 - 1,8

(DBDD, 2025; spezielle Berechnung)

Berechnungen auf der Grundlage eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2023 führen zu einer Schätzung von ca. 81.000 bis 96.000 Personen mit riskantem Opioidkonsum, welches einer Rate von 1,5 bis 1,8 Personen pro 1.000 Einwohner:innen im Alter von 15 bis 64 Jahren entspricht (Tabelle 8). Der Rückgang (von ca. 6 % im Vergleich zu 2022 und ca. 38 % zu 2017) setzt den seit 2017 zu beobachtenden Trend der Abnahme opioidbezogener Störungen im ambulanten und stationären Bereich der Suchthilfe fort (Schwarzkopf et al., 2024a, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024) (vgl. Abschnitt 1.2.2.).

¹⁵ Detaillierte Ausführungen zu dem Schätzverfahren auf der Basis des Multiplikators sind in Abschnitt E 2, Methodologie zu finden.

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum

1.2.1 Konsummuster

In der Frankfurter Szenestudie MoSyD steht Heroin (2024: 68 %, 2022: 66 %) nach Crack (siehe dazu Abschnitt 1.1.3), Alkohol und Cannabis an vierter Stelle der in den letzten 12 Monaten konsumierten Substanzen. Die Prävalenzraten von Heroin haben sich mit Ausnahme der 24-Stunden-Prävalenz nach dem zum Teil deutlichen Rückgang 2022 in der aktuellen Befragung nur leicht ansteigend verändert. Die Lebenszeitprävalenz von Heroin liegt bei 85 % (2022: 82 %). 60 % der Befragten konsumierten in den letzten 30 Tagen (2022: 59 %) und 40 % in den letzten 24 Stunden (2022: 32 %). Der intensive Konsum in den letzten 30 Tagen ist von 44 % im Jahr 2022 auf 56 % gestiegen. Im Vergleich zu den ersten Befragungen seit 1995 sind alle Werte weiterhin auf zum Teil deutlich niedrigerem Niveau (Arendt und Werse, 2025).

1.2.2 Behandlung: Heroin und andere Opiode

Die substitutionsgestützte Behandlung ist – nach der Entgiftung – die am häufigsten angewandte Intervention bei Heroin- bzw. Opioidabhängigkeit. Darüber hinaus existieren insbesondere im stationären Kontext unmittelbar abstinentorientierte Rehabilitationsangebote.

Laut der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) 2023 wurden im ambulanten Bereich überwiegend Hilfesuchende mit Alkohol- (50 %), Cannabinoid- (18 %) oder Opioidkonsumstörungen (9 %) betreut. Im Langzeitvergleich der Daten¹⁶ (Schwarzkopf et al., 2024a) ist von 2017 bis 2023 der Anteil der ambulanten Klientel mit opioidbezogenen Störungen um 31,6 % gesunken, während die Zahl der Betreuten mit Störungen durch Kokain und Polytoxikomanie deutlich gestiegen ist. Im stationären Bereich nahm der Anteil der Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen um 24,2 % ab.

In einer Untersuchung zum Opioidkonsum junger Patient:innen in einer großen Hamburger Suchtklinik von 2019 bis 2023 zeigte sich ein signifikanter Anstieg des Anteils junger opioidabhängiger Patient:innen von 17,2 % auf 27,5 % (Roy und Strate, 2025).

In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der registrierten Substitutionspatient:innen bis 2023 geringfügig gestiegen und sank 2024 leicht auf einen Stand von 80.400 (Bundesopiumstelle (BOPST), 2025) (vgl. Workbook „Behandlung“ Abschnitt 1.4.9).

1.2.3 Riskanter Konsum von Opioiden

In der MoSyD-Szenestudie ist bei der Heroin-Konsumhäufigkeit der letzten 30 Tage nach dem starken Rückgang 2022 wieder ein Anstieg beim „intensiven“ (täglich oder nahezu täglich) und „gelegentlichen“ (einmal oder mehrmals wöchentlich) Konsum zu beobachten, wobei der Wert von intensivem Konsum mit 56 % immer noch deutlich unter den Werten bis einschließlich 2020 liegt. Der „gelegentliche“ Konsum steigt mit 26 % auf einen neuen Höchstwert seit 1995,

¹⁶ Zu beachten bei der Trendinterpretation: starke Schwankungen durch kleine Stichproben möglich.

während der „seltene“ Konsum (weniger als ein Mal pro Woche) mit 18 % nur vom Vorjahreswert übertroffen wird (Arendt und Werse, 2025). Bei der Konsumintensität sinkt der Anteil derer, die nicht täglich konsumieren (von 27 % auf 17 %) und es steigt der Konsum von maximal drei (43 %) bis maximal acht (34 %) Konsumeinheiten pro Tag.

1.2.4 Synthetische Opiode

Daten aus der Frankfurter Szenestudie zeigen, dass das synthetische Opioid Fentanyl nach einem Anstieg der Lebenszeitprävalenz in der Erhebung 2020 (55 %) nun wieder auf das Niveau der vorhergehenden Erhebungen abgesunken ist (von 36 % auf 25 %). Gleiches gilt für die 12-Monats-Prävalenz (2022: 29 %, 2024: 21 %) und die 30-Tages-Prävalenz (2022: 22 %, 2024: 19 %). Einzige Ausnahme ist die 24-Stunden-Prävalenz, bei der ein Anstieg auf den bisher höchsten Wert von 13 % (2022: 3 %) zu beobachten ist.

Die Kategorie „andere medizinische Opiode“ (außer Fentanyl und Substitutionsmittel, wie z. B. Tilidin, Oxycodon oder Tramadol) werden 2024 erstmals abgefragt; mindestens einmal ist eine derartige Substanz von 19 % der Befragten konsumiert worden. 9 % tat dies in den letzten 12 Monaten, während 2 % in den letzten 24 Stunden konsumierten (Arendt und Werse, 2025).

Ergebnisse zum Konsum bzw. Missbrauch von Medikamenten, vor allem bei jüngeren Bevölkerungsgruppen, werden im Abschnitt D 1.2 beschrieben.

1.2.5 Injektion und andere Applikationsarten

In der Frankfurter MoSyD-Szenestudie setzt sich der in den letzten Jahren beobachtete Rückgang des intravenösen Konsums von Heroin auch 2024 fort und erreicht mit 46 % einen neuen Tiefstwert, während der nasale Konsum deutlich auf einen Höchstwert (36 %) ansteigt (Arendt und Werse, 2025).

Weitere Informationen zu Applikationsformen sind dem Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ zu entnehmen.

1.2.6 Infektiöse Krankheiten

Informationen zu Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumierenden finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

2 Neue Entwicklungen

2.1 Neue Entwicklungen: Konsum von Heroin und anderen Opioiden

Der Trendspotter 2024 (siehe Abschnitt E 1.19) liefert wichtige, wenn auch nicht statistisch repräsentative, Ergebnisse zur Situation und Entwicklungen synthetischer Opiode in Deutschland. In der Online-Befragung unter Expert:innen (N=229) geben 71 % an, dass synthetische Opiode in den vergangenen zwölf Monaten in ihrem Bereich Thema gewesen seien. Dies betrifft laut 52 % der Expert:innen den missbräuchlichen Konsum (niedrigpotenter) opioidhaltiger Schmerzmittel, gefolgt von Fentanyl (35 %), NPS-Opioiden (z. B. Nitazene)

(18 %) und Substitutionsmitteln (12 %). Einen leichten bis starken Anstieg der Konsumprävalenz berichten für opioidhaltige Schmerzmittel (Tilidin, Tramadol, Oxycodon) 44 % der Expert:innen, für Fentanyl 29 %, 12 % für NPS-Opioide und 9 % für Substitutionsmittel. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Einschätzung der Verfügbarkeit. Ein leichter bis starker Anstieg der Verfügbarkeit wird für opioidhaltige Schmerzmittel von 36 %, für Fentanyl von 25 %, für NPS-Opioide von 12 % und für Substitutionsmittel von 4 % angegeben.

Bei der Betrachtung der sehr heterogenen Gruppe der synthetischen Opioide sticht heraus, dass unreflektierter und in Teilen problematischer Konsum opioidhaltiger Schmerzmittel unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbreitet ist. Erwähnenswert sind ebenfalls steigende Zahlen jüngerer Personen in der Substitutionsbehandlung und Tendenzen zu immer stärkeren Substanzen bei einigen Konsumierenden (Bergmann et al., 2025, Roy und Strate, 2025).

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt das Forschungsprojekt BOJE (Werse et al., 2023), welches den Konsum von Benzodiazepinen und Opioiden unter konsumerfahrenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen untersucht (siehe auch Workbook „Drogen“ 2024).

Weitere Ergebnisse zum Konsum bzw. Missbrauch von Medikamenten werden im Abschnitt D 1.2 beschrieben.

ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN

1 NPS, andere neue oder neuartige Drogen und Drogen mit geringer Verbreitung

1.1 Konsum von NPS: Prävalenz und Trends

Konsum von NPS in der Allgemeinbevölkerung

Wie in Tabelle 9 dargestellt, haben 0,8 % der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren in den 12 Monaten vor der Erhebung Erfahrungen mit NPS gemacht. Im Vergleich zur letzten Untersuchung 2021 ist dieser Wert leicht gesunken (2021: 1,3 %) (Olderbak et al., 2025a, Rauschert et al., 2022).

Der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen liegt bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen bei 0,5 % und bei den 18- bis 25-jährigen bei 3,0 % mit einem signifikanten Geschlechtsunterschied (siehe Tabelle 9). Auch wenn der Konsum von NPS in den Altersgruppen noch immer auf niedrigem Niveau bleibt, ist im Vergleich zu 2019 eine (statistisch nicht signifikante) Erhöhung in den Prävalenzen zu beobachten. Die Veränderungen in den Trenddaten sind nahezu ausschließlich auf das veränderte Konsumverhalten der männlichen Jugendlichen und Erwachsenen zurückzuführen (Orth et al., 2025b).

Tabelle 9 Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Lebenszeit ¹⁾	DAS 2023	12-17	0,5 %	0,5 %	0,4 %
	DAS 2023	18-25	3,0 %	4,7 %	1,2 %
12 Monate	ESA 2024	18-64	0,8 %	1,0 %	0,6 %
	DAS 2023	12-17	0,3 %	0,4 %	0,2 %
	DAS 2023	18-25	0,8 %	1,2 %	0,2 %

ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

1) Zum Zeitpunkt der Berichterstattung standen noch keine vollständigen Ergebnisse aus dem ESA 2024 zur Verfügung. Die vollständigen Querschnittsdaten sind in der Standardtabelle 1 zu finden.

Konsum von NPS unter Schüler:innen

In der Frankfurter MoSyD-Studie 2024 stagniert der Konsum von Räuchermischungen unter den 15- bis 18-Jährigen bei 4 % (Lebenszeitprävalenz) und 1 % (30-Tage-Prävalenz). Cannabinoidhaltige E-Zigaretten-Liquids wie „Django“, die seit 2021 gesondert erfasst werden, erreichen eine Lebenszeitprävalenz von 7 % (2023: 8 %) und eine 30-Tage-Prävalenz von

unverändert 2 % (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse). Für Ergebnisse zu HHC siehe Abschnitt A 1.2.4

Die SCHULBUS-Studie 2024 erfasste den Konsum von NPS an Schulen in Hamburg. In der Lebenszeitprävalenz liegen NPS in der breiteren Kategorie „verschiedene illegale Drogen“¹⁷ mit 2,3 % weiterhin an erster Stelle. Dieser Wert lag in der letzten Erhebung im Jahr 2021 noch bei 4,5 %. Die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 0,8 %. Auch hier ist im Vergleich zur letzten Erhebung (1,5 %) ein Rückgang zu beobachten (Baumgärtner et al., 2025a, Baumgärtner et al., 2025b).

In Bremen und Bremerhaven haben 3,3 % bzw. 3,8 % der Befragten NPS mindestens einmal konsumiert, während der letzte Konsum bei 1,4 % bzw. 0,0 % nicht länger als 30 Tage zurückliegt (Baumgärtner et al., 2025b).

Laut den ESPAD-Daten 2024 für Deutschland (siehe Abschnitt E 1.1) liegt die Lebenszeitprävalenz für synthetische Cannabinoide unter Schüler:innen bei 6,8 % (männlich: 7,2 %, weiblich: 6,4 %), für synthetische Cathinone bei 1,5 % (männlich: 1,7 %, weiblich: 1,2 %) und für synthetische Opioide bei 1,4 % (männlich: 1,5 %, weiblich: 1,2 %). Alle Werte liegen im europäischen Vergleich über den Durchschnitt (ESPAD Group, 2025, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Konsum von NPS in speziellen Bevölkerungsgruppen

Laut der Frankfurter MoSyD-Szenestudie spielen NPS in der offenen Drogenszene insgesamt nach wie vor eine nur untergeordnete Rolle (Arendt und Werse, 2025). Die zusammengefasste¹⁸ 30-Tage-Prävalenz ist von 5 % auf 1 % zurückgegangen. Bemerkenswert ist der Rückgang der Lebenszeitprävalenz von synthetischen Cannabinoiden bzw. „Räuchermischungen“ von 26 % im Jahr 2022 auf 13 % im Jahr 2024. Auch bei der 12-Monats-Prävalenz ist ein Rückgang zu verzeichnen (von 5 % auf 3 %).

In der Mannheimer Szenestudie 2021/22 liegt die Lebenszeitprävalenz mit 35 % etwas höher als in der Frankfurter Studie, während sich die 30-Tage-Prävalenz mit 3 % und die 24-Prävalenz mit 1 % auf ähnlichem Niveau befinden (Werse B. et al., 2022).

Im NEWS-Projekt, das sich auf Einschätzungen von Expert:innen und Konsumierenden stützt, berichten 40 % der Expert*innen und 43 % der Konsumierenden von neuen Entwicklungen bei NPS. Innerhalb der NPS wurde die Substanzgruppe der synthetischen Cathinone mit 27 % von Konsumierenden am häufigsten genannt, gefolgt von synthetischen Cannabinoiden und Halluzinogenen RCs mit jeweils 14 % (National Early Warning System, 2025) (siehe dazu auch Abschnitt B 1.2.4).

¹⁷ In diese Kategorie fallen für diese Studie Ecstasy, Kokain, LSD, Pilze, Amphetamine, Crystal Meth und NPS.

¹⁸ Entspricht Prävalenzraten für „Räuchermischungen“/synthetische Cannabinoide, „Badesalze“/Cathinone, Designer-Benzos oder -Opioide.

1.2 Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen

Lachgas spielte in den letzten Jahren eine zunehmende Rolle in den untersuchten Gruppen (siehe dazu auch Workbook „Drogen“ 2024), wobei aktuelle Daten auf einen Rückgang hindeuten. Daten aus der einzigen repräsentativen Befragung in Deutschland zu Lachgas (MoSyD-Studie unter Frankfurter Schüler:innen) zeigen bis 2022 steigende Konsumprävalenzen. Seit 2022 ist ein Rückgang des Konsums zu beobachten, der sich auch 2024 fortsetzt. Die Lebenszeitprävalenz sinkt im Vergleich zum Vorjahr um 1 % auf 13 %, die 12-Monats-Prävalenz: von 9 % auf 7 %. Dies betrifft auch die 30-Tages-Prävalenz (2023: 3 %, 2024: 2 %) (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Bei konsumaffinen Personen zeigt sich eine ähnliche Tendenz. Im Unterschied zu 2024 (vgl. Bergmann et al. (2024a)) sehen nur jeder Vierte der befragten Expert:innen sowie 26 % der Konsumierenden des NEWS-Projekts 2025 neue Entwicklungen. Bei den Konsumierenden lag dieser Wert in der Routineerhebung 2024 noch bei 45 %. Allerdings steigt laut einer Giftinformationszentrale (GIZ Nord) die Anzahl der Vergiftungen im Zusammenhang mit Lachgas an (National Early Warning System, 2025).

Ebenfalls erhoben werden in der MoSyD-Studie Daten zum Konsum von Medikamenten zur Berausung oder Leistungssteigerung. Die Lebenszeitprävalenz steigt leicht auf 7 % (von 6 %), wohingegen die 30-Tages-Prävalenz seit 2020 unverändert bei 3 % liegt. Die Einzelsubstanzen betrachtet werden Opiode am häufigsten konsumiert (4 % Lebenszeitprävalenz), gefolgt von Dextromethorphan/DXM (3 %), Methylphenidat/Ritalin (3 %) und Benzodiazepinen (2 %) (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse). Mit leichten Schwankungen, jedoch ohne signifikante Veränderungen stellen sich die Werte für den Konsum von Medikamenten (Beruhigungs- und Aufputzmittel) in der Hamburger SCHULBUS-Studie 2024 dar. Einzige Ausnahme bilden Schmerzmittel, bei denen eine signifikante Zunahme sowohl in der Lebenszeit- als auch in der 30-Tage-Prävalenz zu verzeichnen ist (Baumgärtner et al., 2025a).

Aus den ESPAD-Daten 2024 für Deutschland (siehe Abschnitt E 1.1) geht hervor, dass 16,01 % (männlich: 13,27 %, weiblich: 18,65 %) der Schüler:innen der 9. und 10. Jahrgangsstufen Beruhigungsmittel/Sedativa konsumieren, wobei der europäische Durchschnitt mit 8,49 % deutlich niedriger liegt.

Trends beim nicht-medizinischen Gebrauch von Arzneimitteln sind häufig abhängig von den enthaltenen Wirkstoffen. Der lebenslange Konsum von Beruhigungsmitteln und Sedativa ist in Europa bei beiden Geschlechtern angestiegen, insbesondere in Ländern wie Österreich, Deutschland und Schweden. Mädchen berichten durchgehend höhere Konsumraten (ESPAD Group, 2025).

In einer (nicht repräsentativen) Längsschnittstudie unter jungen Erwachsenen (N=279) zur Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente ohne medizinische Notwendigkeit mit dem Ziel, die kognitive Leistung zu steigern, liegt die Lebenszeitprävalenz bei 9,3 %, die 12-

Monatsprävalenz bei 6,5 %, wobei die Werte für junge Männer höher liegen (Schulz et al., 2024).

Bezogen auf Schnüffelstoffe zeigen die ESPAD-Daten 2024 für Deutschland, dass 12,68 % (männlich: 13,08 %, weiblich: 12,18 %) der Schüler:innen, mindestens einmal in ihrem Leben Schnüffelstoffe konsumieren. Erstmals im Alter von 13 Jahren oder früher konsumieren 2,2 % der Befragten Schnüffelstoffe in Europa; Deutschland weist mit 5,9 % hier den Höchstwert auf (ESPAD Group, 2025).

In den meisten bevölkerungsrepräsentativen und Schülerbefragungen wird auch das Konsumverhalten in Bezug auf andere Drogen erhoben. Weder bei Erwachsenen noch Jugendlichen erreichen diese Substanzen nennenswerte Prävalenzwerte.

2 Zusatzinformationen

2.1 Unspezifischer und polyvalenter Drogenkonsum

Polyvalente Konsummuster sind laut den Ergebnissen der unterschiedlichen Befragungen in den offenen Drogenszenen nach wie vor weit verbreitet. In der Frankfurter MoSyD-Szenestudie liegt der durchschnittliche Konsum in den letzten 30 Tagen bei 4,8 und in den letzten 24 Stunden bei 3,2 verschiedenen Substanzen (neuer Höchstwert). Im Unterschied zur letzten Erhebung ist kein geschlechtsspezifischer Unterschied zu beobachten (Arendt und Werse, 2025). In der „offenen“ Szene Mannheim liegen diese Werte bei durchschnittlich 3,9 verschiedenen Substanzen in den letzten 30 Tagen und 2,3 in den letzten 24 Stunden (Werse B. et al., 2022), während in einer Befragung der offenen Drogenszenen in Nordrhein-Westfalen 2024 durchschnittlich 3,6 (30 Tage) bzw. 2,7 (24 Stunden) unterschiedliche Substanzen konsumiert werden (Deimel et al., 2025).

ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE

1 Quellen und Methodologie

1.1 Quellen

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsument:innen liegen in Deutschland vor allem auf Basis regelmäßiger nationaler, repräsentativer Umfragen und Prävalenzstudien vor. Diese werden durch meist regionale quantitative und qualitative Studien ergänzt, in deren Fokus häufig einzelne Substanzen und/oder spezielle Konsumentengruppen stehen.

Bundesweite Studien in der Allgemeinbevölkerung

Drogenaffinitätsstudie (DAS): Die DAS des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), früher Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Konsums, der Konsummotive und der situativen Bedingungen des Konsums von Tabak, Alkohol, Cannabis und illegalen Rauschmitteln bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppe 12-25 Jahre). Sie findet seit 1973 alle drei bis vier Jahre statt. In der zuletzt 2023 (Befragungszeitraum: Mitte April bis Anfang Juli) durchgeführten Studie wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.001 Proband:innen im Dual-Frame-Ansatz mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. Die Ausschöpfungsquote betrug für die Festnetztelefon-Stichprobe 38,6 % und für die Mobiltelefon-Stichprobe 29,7 % (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2024, Orth et al., 2025b).

Ergänzend zur DAS werden seit 2010 in zwei- bzw. dreijährigem Abstand von dem BIÖG der Alkoholsurvey durchgeführt, eine repräsentative Befragung junger Menschen in Deutschland mit dem Schwerpunkt Alkoholkonsum, sowie zum Rauchen und zum Cannabiskonsum. Die letzte Befragung fand im Jahr 2021¹⁹ statt (Orth und Merkel, 2022).

Epidemiologischer Suchtsurvey (Epidemiological Survey of Substance Abuse; ESA): Epidemiologischer Suchtsurvey (Epidemiological Survey of Substance Abuse; ESA): Der ESA ist eine Befragung (schriftlich, telefonisch und online) zum Konsum psychoaktiver Substanzen und seiner Folgen in der Allgemeinbevölkerung. Er wird seit 1980 zunächst in unregelmäßigen, seit 1997 in dreijährigen Abständen durch das IFT Institut für Therapieforchung mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführt. Die Basis des ESA bildet eine repräsentative bundesweite Stichprobe der deutschsprachigen Wohnbevölkerung. Seit 1995 umfasst der ESA die erwachsene Bevölkerung der 18- bis 59-Jährigen und seit 2006 die der 18- bis 64-Jährigen. Die Stichprobenziehung des ESA 2024 erfolgte anhand einer zweistufigen Zufallsstichprobe der 18- bis 85-Jährigen. Insgesamt

¹⁹ Ergebnisse im Detail siehe Workbook „Drogen 2022“.

umfasste die bereinigte Stichprobe 7.534 Personen im Alter von 18–64 Jahren, was einer Nettoausschöpfungsquote von 22,0 % entspricht²⁰ (Olderbak et al., 2025a).

Schülerstudien

Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS): Informationen zum Substanzkonsum bei Jugendlichen gewinnt das Bundesland Brandenburg aus einer alle vier Jahre durchgeführte Schülerbefragung in den 10. Klassen. Die Befragung im Schuljahr 2020/21²¹ umfasst insgesamt 5.843 Schülerinnen und Schüler (Durchschnittsalter: 15,5 Jahren) aus neun der 14 Landkreise und drei der vier kreisfreien Städte des Landes Brandenburg.

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs; ESPAD): Die ESPAD-Studie wird bereits seit 1995 alle vier Jahre in zahlreichen europäischen Ländern durchgeführt. Deutschland beteiligt sich seit 2003 (nicht durchgehend auf Bundesebene) an der ESPAD-Studie. 2024 fand die Befragung in insgesamt 37 europäischen Ländern statt (N=113.882 Schüler:innen) (ESPAD Group, 2025). Bei der Datenerhebung werden Schüler:innen zufällig ausgewählter Schulen befragt, die im jeweiligen Erhebungsjahr das 15 und 16. Lebensjahr erreichen (in Deutschland Schüler:innen der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Regelschulen). ESPAD 2024 wurde in drei Bundesländern durchgeführt: Thüringen, Baden-Württemberg und Bayern. Befragt wurden Schüler:innen (bereinigte Stichprobengröße: 3.362 Schüler:innen, Ausschöpfungsquote: 84,4 %) des Jahrgangs 2008 mittels eines Online-Fragebogens²².

Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (Health Behaviour in School-aged Children; HBSC): Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützte Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (HBSC) hat zum Ziel, die Gesundheit und das gesundheitsrelevante Verhalten von Heranwachsenden international vergleichend zu erfassen. Die Querschnittstudie wird im vierjährigen Turnus in mittlerweile 51 Ländern in Europa und Nordamerika durchgeführt. Deutschland ist 2021/2022 zum dritten Mal mit einer bundesweit repräsentativen Stichprobe beteiligt²³. Zielpopulation der Befragung sind Schüler:innen der 5., 7. und 9. Jahrgangsstufe aller Schulformen. Fragen zum Cannabiskonsum wurden nur den 15-Jährigen gestellt (HBSC-Studienverbund Deutschland, 2020)²⁴.

Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD), Schülerbefragung: Das MoSyD aus Frankfurt am Main liefert seit vielen Jahren kontinuierliche Informationen zu Drogentrends auf lokaler Ebene. Es besteht aus mehreren Komponenten: einer repräsentativen Schülerbefragung,

²⁰ Trenddaten aus der Erhebung 2024 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

²¹ Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen aus der aktuell durchgeführten Befragung 2024/25 noch keine Daten vor.

²² Zum Zeitpunkt der Berichterstattung standen noch keine vollständigen Ergebnisse für Deutschland zur Verfügung.

²³ <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/hbsc.html> [Letzter Aufruf: 16.09.2025].

²⁴ Die Ergebnisse zum Cannabiskonsum der letzten Studie wurden im Workbook „Drogen“ 2020 berichtet; Daten aus der Erhebung 2021/22 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

einem Trendscout-Panel, einer Szenebefragung und einer Expertenbefragung. Im Rahmen der Schülerbreitenbefragung des MoSyD wird ein repräsentativer Ausschnitt der Altersgruppe der Spätadoleszenten (15- bis 18-Jährige) befragt. In die aktuelle Schülerbefragung 2024 (Erhebungszeitraum: Oktober 2024 bis April 2025) gingen 1.434 Fragebögen in die Analyse ein (bezogen auf alle Befragten aus den 10. bis 12. Klassen bzw. im 1. bis 3. Ausbildungsjahr); 1.054 Befragte waren zwischen 15 und 18 Jahren alt (MoSyD Jahresbericht 2024, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

Niedersachsensurvey: Das Land Niedersachsen führt in Kooperation mit dem Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) seit 2013 alle zwei Jahre eine landesweite repräsentative Befragung von jeweils ca. 10.000 Jugendlichen der 9. Jahrgangsstufe durch, um das Dunkelfeld der Jugendkriminalität zu untersuchen. Dabei wird neben vielen anderen Faktoren auch der Drogenkonsum erfasst. In der Befragung 2022 wurden 8.539 Neuntklässler:innen erreicht, mit einer Gesamtrücklaufquote von 28,4 %, die niedriger ausfällt als in den Vorjahren (Dreißigacker et al., 2023). Die letzte Erhebung erfolgte 2024²⁵.

Präventionsradar: Seit dem Schuljahr 2016/2017 wird jährlich der Präventionsradar, eine schulbasierte Querschnittsstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit durchgeführt. Bundesweit (ausgenommen Bayern und Saarland) können Schüler:innen der Klassenstufe 5 bis 10 an der Befragung unter anderem zum Konsum von Cannabis (ab Klasse 7) teilnehmen. Im Schuljahr 2022/2023 lag die Beteiligung bei 14.702 Kindern und Jugendlichen aus 83 Schulen (Hanewinkel et al., 2023). Angaben zum Konsum von Cannabis machten 7.514 Schüler:innen (Hanewinkel und Hansen, 2024). Die letzte Erhebung erfolgte im Schuljahr 2023/24²⁶.

SCHULBUS: Seit 2004 wird der Umgang mit Suchtmitteln von 14- bis 17-jährigen Schüler:innen sowie Lehrkräften in der regelmäßig wiederholten SCHULBUS-Studie in Hamburg und an anderen bundesweit verteilten Standorten systematisch untersucht. Zuletzt wurde die Studie 2024 in Hamburg (gewichtete Gesamtstichprobe N=1.669) und in der Hansestadt Bremen sowie in Bremerhaven an allgemeinbildenden und beruflichen Schulen, seit 2021 auch unter Einbezug der Eltern, durchgeführt (Baumgärtner et al., 2025a, Baumgärtner et al., 2025b).

Studien in spezifischen Bevölkerungsgruppen

European Web Survey on Drugs (EWSD): Die von der European Union Drugs Agency (EUDA) initiierte Europäische Online-Befragung zum Thema Drogen wurde in Deutschland im Rahmen der DBDD in Kooperation mit dem IFT Institut für Therapieforschung und der Charité Berlin koordiniert. Die letzte Befragung fand im Jahr 2024 in insgesamt 35 Ländern der europäischen Union und Nachbarländern statt. In der Online-Befragung werden Informationen zu den verschiedenen Formen des Drogenkonsums erhoben, insbesondere darüber, wie oft, in welcher Menge und auf welche Art Personen unterschiedliche Drogen konsumieren. Hierfür

²⁵ Daten aus der zuletzt durchgeführten Erhebung lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

²⁶ Die Ergebnisse zum Cannabiskonsum 2022/2023 wurden im Workbook „Drogen“ 2024 berichtet; Daten aus der zuletzt durchgeführten Erhebung 2023/24 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

wurden erwachsene Personen (N = 67.071; Deutschland N = 2.009) befragt, die in den letzten zwölf Monaten wenigstens eine der folgenden Drogen konsumiert haben: Cannabis (Haschisch oder Gras/Weed/Marihuana), Kokain, Ecstasy/MDMA, Speed/Amphetamin, Methamphetamin, Heroin oder irgendeine neue psychoaktive Substanz (European Union Drugs Agency (EUDA), 2025a)²⁷. Die Ergebnisse aus Deutschland geben Aufschluss über die Konsummotivation, Konsummuster und den Ko-Konsum von illegalen Drogen unter Cannabiskonsumierenden (Olderbak et al., 2023a).

Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD), Szenestudie: Die seit 1995 im Rahmen des MoSyD durchgeführte Szenestudie gibt einen Einblick in die Situation der Frankfurter Straßen-Drogenszene. Themenbereiche der Studie sind: praktizierte Drogengebrauchsmuster, Alltagsbewältigung, Gesundheitszustand und Inanspruchnahme der Drogenhilfe. 2024 wurde die MoSyD-Szenestudie zum fünften Mal mittels eines elektronischen Fragebogens durchgeführt (N = 151). Die Befragten werden sowohl außerhalb der niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, d. h. unmittelbar auf der Straße bzw. in der offenen Drogenszene, sowie innerhalb der niedrigschwelligen Einrichtungen angesprochen (Arendt und Werse, 2025).

National Early Warning System (NEWS): Das am IFT angesiedelte Projekt NEWS ist ein bundesweites Frühwarnsystem, um neue Trends im Bereich psychoaktiver Substanzen und missbräuchlich konsumierter Medikamente frühzeitig zu erkennen und relevante Gruppen zeitnah zu informieren. NEWS berücksichtigt Informationen aus verschiedenen Quellen wie Experten- und Konsumierendenbefragungen, Internetforen und weiteren Quellen (zuletzt: National Early Warning System (2025)). Die gesammelten Daten werden in Zusammenarbeit mit dem Projekt "mindzone - sauber drauf!" veröffentlicht²⁸. Um die Entwicklungen im Bereich der synthetischen Opiode in Deutschland einzuschätzen, wurden 2024 (Oktober-Dezember) Daten mittels Befragungen und Interviews unter Expert:innen, Giftinformationszentren, toxikologischen Instituten sowie Hochrisiko-Drogenkonsumierenden in Drogenkonsumräumen erhoben (Bergmann et al., 2025).

Offene Drogenszenen in Nordrhein-Westfalen (NRW): Die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW finanzierte Studie basiert auf einer Querschnittserhebung mit 525 Personen aus offenen Drogenszenen in Düsseldorf, Essen, Köln und Münster. Die Paper-pencil-Befragungen unter Drogenkonsument:innen fanden im Herbst 2024 im öffentlichen Raum und in niedrigschwelligen Suchthilfeeinrichtungen statt. Ziel war es, Einblicke in Lebenslagen, Konsumverhalten und Bedarf- bzw. Nutzung von Hilfsangeboten in verschiedenen städtischen Kontexten zu gewinnen (Deimel et al., 2025).

²⁷ Gesonderte Ergebnisse für Deutschland aus dieser Studie für 2024 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

²⁸ <https://mindzone.info/news/> [Letzter Aufruf: 18.09.2025].

1.2 Methodologie

Grundlegende Begriffe

Der Konsum im Lebenszeitraum (Lebenszeitprävalenz) basiert zum großen Teil auf Probiertkonsum. Hingegen ist der Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten (12-Monats-Prävalenz) vor der Befragung ein geeigneter Indikator, um Anhaltspunkte über die aktuellen Konsumierendenzahlen zu gewinnen und wird in der Literatur häufig als Referenzgröße herangezogen. Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen weist – mit Ausnahme von Cannabis – nur ausgesprochen niedrige Werte auf, die kaum noch interpretierbar sind, und ist ein Indikator für kurzfristigen Konsum.

Die EUDA bezeichnet als „riskanten Drogenkonsum“ (High Risk Drug Use, HRDU) den Konsum psychoaktiver Substanzen (wie Cannabis, Opioide oder Amphetamine), der mit hochriskanten Applikationsformen (z. B. intravenöser Konsum) verbunden ist, besonders häufig oder regelmäßig über einen längeren Zeitraum erfolgt und in der Regel in den letzten zwölf Monaten stattgefunden hat.

In verschiedenen Erhebungen ist das Konstrukt des „problematischen“ oder „riskanten“ Konsums untersucht worden. Allerdings unterscheiden sich die Terminologie und die Operationalisierung des jeweiligen Konstrukts von Studie zu Studie, sodass die Vergleichbarkeit der Informationen nur sehr eingeschränkt gegeben ist.

Prävalenz- und Inzidenzschätzungen von riskantem Drogenkonsum

Die EUDA hat eine Reihe von Verfahren zur Schätzung der Prävalenz riskanten Drogenkonsums auf nationaler Ebene zusammengetragen und weiterentwickelt. Die Auswahl der Zielgruppen dieser Verfahren basiert auf der Definition riskanten Drogenkonsums als „intravenösem oder lang andauerndem / regelmäßigem Konsum von Opioiden, Kokain oder Amphetaminen“ (Kraus et al., 2003).

EUDA-Schätzverfahren (Indirekte Schätzungen)

Die Schätzung auf der Basis von Zugängen zur Behandlung wurde für das Jahr 2023 neu berechnet. Hierfür wurde zunächst die Gesamtzahl behandelte Fälle auf der Basis der gemeldeten Zahlen der Klient:innen in ambulanter und stationärer Betreuung und der Gesamtzahl der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe berechnet (IFT Institut für Therapieforschung - Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2024a, IFT Institut für Therapieforschung - Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2024b, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024). Mit Hilfe eines Multiplikators wurde dann die Gesamtzahl aller behandlungsbedürftigen Opioid-, Kokain- und Stimulanzienkonsumierenden geschätzt.

Die Ergebnisse sind nur als grobe Näherung zu verstehen, da unterschiedliche Voraussetzungen berücksichtigt werden müssen.

ABSCHNITT F: ANHANG

1 Bibliografie

- Arendt, I. & Werse, B. (2025). MoSyD Szenestudie 2024 – Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main [Online]. Frankfurt a.M.: Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences. Available: https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/MoSyD_Szenebefragung_24.pdf [Accessed 23.06.2025].
- Baumgärtner, T. (2024). Lagebild Cannabis. Zusammenfassung ausgewählter Konsumtrends unter Jugendlichen und Erwachsenen in Hamburg, Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg.
- Baumgärtner, T., Hiller, P. & Möller, V. (2025a). Epidemiologische Entwicklung des jugendlichen Umgangs mit Suchtmitteln in Hamburg 2004 bis 2024. Ausgewählte Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in der tabellarischen Zusammenfassung, Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg.
- Baumgärtner, T., Hiller, P., Möller, V. & Osius, N. (2025b). Epidemiologische Entwicklung suchtgefährdenden Verhaltens von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen. Deskriptiv zusammenfassende Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung 2024/25, Sucht.Hamburg gGmbH, Hamburg.
- Bergmann, H., Kühnl, R., Beil, A.-M., Janz, M. & Schneider, F. (2024a). Lachgas (N₂O) - Trendspotter [Online]. München: IFT Institut für Therapieforschung. Available: https://mindzone.info/wp-content/uploads/2024/04/NEWS-Trendspotter_Lachgas.pdf [Accessed 16.10.2024].
- Bergmann, H., Neumeier, E., Schäffer, D. & Kuban, M. (2024b). Drogenkonsumräume in Deutschland 2023 [Online]. München, Berlin: DBDD: München & DAH: Berlin. Available: https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/Diverse/IFT_DA_H_BAG-DKR_2024-Drogenkonsumr%C3%A4ume_in_Deutschland_2023.pdf [Accessed 21.08.2025].
- Bergmann, H., Schneider, F., Beil, A.-M., Janz, M. & Neumeier, E. (2025). Synthetische Opioide - Trendspotter [Online]. München: IFT Institut für Therapieforschung. Available: https://mindzone.info/wp-content/uploads/2025/01/NEWS-Trendspotter_Synth_Opioide.pdf [Accessed 22.10.2025].
- Bundesopiumstelle (BOPST). (2025). Bericht zum Substitutionsregister. Januar 2025 [Online]. Bonn: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Available: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Su bst_Bericht2025.pdf? blob=publicationFile [Accessed 06.08.2025].
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2024). „Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023“, Ergebnisse zum Cannabiskonsum, Info-Blatt [Online]. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Available: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/Infoblatt_DAS_2023_Cannabis_20240626_FINAL.pdf [Accessed 16.10.2024].
- Deimel, D., Ferl, L., Gille, C., Mühlen, A., Rießen, A. v., Schmitz, H. & Scholten, L. (2025). Offene Drogenszenen in NRW 2024. Einblicke in Lebenslagen, Konsum und Nutzung von Hilfsangeboten in Düsseldorf, Essen, Köln und Münster, Pabst Science Publishers, Lengerich / Westfalen DOI: 10.2440/0007.
- Dreißigacker, L., Schröder, C. P., Krieg, Y., Becher, L., Hahnemann, A. & Gröneweg, M. (2023). Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2022 [Online]. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V.

- Available: https://kfn.de/wp-content/uploads/2024/06/FB_169.pdf [Accessed 16.10.2024].
- ESPAD Group. (2025). Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) [Online]. Lisbon: European Union Drugs Agency (EUDA). Available: https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_en [Accessed 14.07.2025].
- European Union Drugs Agency (EUDA). (2025a). European Web Survey on Drugs (EWSD) 2024 [Online]. Lisbon: European Union Drugs Agency (EUDA). Available: https://www.euda.europa.eu/ewsd2024_en [Accessed 07.07.2025].
- European Union Drugs Agency (EUDA). (2025b). Wastewater analysis and drugs - a European multi-city study [Online]. Available: https://www.euda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en [Accessed 28.05.2025].
- Hanewinkel, R. & Hansen, J. (2024). Cannabiskonsum im Teenageralter: Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2023. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 92 (09), 340–346 DOI: 10.1055/a-2256-5062.
- Hanewinkel, R., Hansen, J. & Neumann, C. (2023). Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse des Präventionsradar 2022/2023 [Online]. Kiel: Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord). Available: <https://www.dak.de/dak/download/ergebnisbericht-2626188.pdf> [Accessed 24.10.24].
- HBSC-Studienverbund Deutschland. (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children - Faktenblatt "Methodik der HBSC-Studie 2017/18". Available: http://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt_Methodik_2018_final-05.02.2020.pdf [Accessed 02.08.2024].
- Hoch, E., Krowartz, E.-M., Hollweck, R., Möckl, J. & Olderbak, S. (2025a). Cannabis Consumption Before and After Partial Legalization in Germany: Early Trends, Consumption Patterns, and Motives. *Dtsch Arztebl Int*, 122 DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0161.
- Hoch, E., Murawski, M., Ferri, M. & Feingold, D. (2025b). Cannabis use disorder: an overview of treatment approaches in Europe. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 275, 315–326 DOI: 10.1007/s00406-025-01964-7.
- Hoch, E., Schwarzkopf, L., Gomes de Matos, E., Möckl, J., Murawski, M., Bergmann, H., Schneider, F. & Olderbak, S. (2025c). Cannabis: Zahlen und Fakten. In: *Jahrbuch Sucht 2025*. Pabst, Lengerich.
- IFT Institut für Therapieforschung - Forschungsgruppe Therapie und Versorgung (2024a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. 100% Lauf [unveröffentlichter Tabellenband]*, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- IFT Institut für Therapieforschung - Forschungsgruppe Therapie und Versorgung (2024b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 2: Stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender. 100% Lauf [unveröffentlichter Tabellenband]*, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Kraus, L., Augustin, R., Frischer, M., Kümmler, P., Uhl, A. & Wiessing, L. (2003). Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. *Addiction*, 98, 471–485 DOI: 10.1046/j.1360-0443.2003.00326.x.
- Kühnl, R., Bergmann, H., Mathäus, F., Janz, M. & Neumeier, E. (2023a). Hexahydrocannabinol (HHC) - Trendspotter [Online]. München: IFT Institut für Therapieforschung. Available: https://mindzone.info/wp-content/uploads/2023/09/NEWS-Trendspotter_HHC.pdf [Accessed 16.10.2024].

- Kühnl, R., Bergmann, H., Mathäus, F., Janz, M. & Neumeier, E. (2023b). Trendspotter-Update: Crack [Online]. München: IFT Institut für Therapieforschung. Available: <https://mindzone.info/wp-content/uploads/2023/03/Nachbefragung-Crack-Trendspotter.pdf> [Accessed 21.08.2025].
- Kühnl, R., Meier, C., Prins, G. & Neumeier, E. (2021). Crack - Trendspotter [Online]. München: IFT Institut für Therapieforschung. Available: <https://mindzone.info/wp-content/uploads/2022/03/mindzone-NEWS-Trendspotter-Bericht-Crack-in-Deutschland-2021-12-09.pdf> [Accessed 21.08.2025].
- National Early Warning System (2025). NEWS Update Mai 2025, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Olderbak, S., Hollweck, R., Krowartz, E.-M., Möckl, J. & Hoch, E. (2025a). Psychoactive substance use in Germany: Findings of the Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA) in 2024. Deutsches Ärzteblatt International, 122: online first. DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0157.
- Olderbak, S., Lee, S., Möckl, J., Langenscheidt, S. & Hoch, E. (2023a). Ergebnisse der Deutschen Stichprobe der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD), IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Olderbak, S., Möckl, J., Bergmann, H., Krowartz, E.-M., Preuss, U. W. & Hoch, E. (2025b). Estimates of Driving under the Influence of Cannabis in Germany in 2021 before the Partial Legalization. Sucht, 71, 31–38 DOI: 10.1024/0939-5911/a000910.
- Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E. & Kraus, L. (2023b). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends, BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln DOI: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0.
- Orth, B. & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.
- Orth, B., Möckl, J., Becher, C., Krowartz, E.-M. & Olderbak, S. (2025a). Illegale Drogen - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Jahrbuch Sucht 2025. Pabst, Lengerich.
- Orth, B., Spille-Merkel, C. & Nitzsche, A. (2025b). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Substanzkonsum und Internetnutzung im Jahr 2023 und Trends, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln. DOI: 10.17623/BZGA:Q3-DAS23-DE-1.0.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N. N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022). Der Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt, 119, 527–534 DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244.
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990-2021, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Roy, M. & Strate, P. (2025). Aktueller Opioidkonsum junger Patient:innen : Ein Vergleich zwischen den Jahren 2019 und 2023 in einer grossen Hamburger Suchtklinik. Nervenarzt, DOI: 10.1007/s00115-025-01833-7.
- Scherbaum, N. (2022). Opium. Suchttherapie, 22, 7–9 DOI: 10.1055/a-1295-7145.

- Schulz, W., Wolter, E. & Job, A.-K. (2024). Pharmakologisches Neuroenhancement unter jungen Erwachsenen: Ergebnisse einer Längsschnittstudie zur Verbreitung und zu Risiko- und Schutzfaktoren. Suchttherapie, 25, 99–108 DOI: 10.1055/a-2241-2701.
- Schwarzkopf, L., Murawski, M. & Riemerschmid, C. (2024a). Suchthilfe in Deutschland 2023. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) [Online]. München: IFT Institut für Therapieforchung. Available: https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload/dshs/05/publikationen/jahresberichte/DSHS_DJ2023_Jahresbericht.pdf [Accessed].
- Schwarzkopf, L., Stampf, A., Hoch, E. & mit Unterstützung des Fachbeirats Statistik der DSHS. (2024b). Der kleine Unterschied? Eine Trendanalyse von Männern und Frauen mit Cannabiskonsumstörungen in der ambulanten Suchthilfe in Deutschland. Konturen online [Online]. Available: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/der-kleine-unterschied/>.
- Seitz, N.-N., Böttcher, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und Drogenmissbrauch und -abhängigkeit nach Geschlecht und Alter 1990-2018, IFT Institut für Therapieforchung, München.
- Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T. & Kraus, L. (2019b). Trends in substance use and related disorders. Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. Deutsches Ärzteblatt International, 116, 585–91. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0585.
- Stampf, A., Schwarzkopf, L., Batalla, A., Feingold, D., Fischer, B., Hoch, E. & Advisory Board of the German Addiction Care Statistical Service (2025). Cannabis-related treatment demand at the eve of German cannabis legalization – a 20-years trend analysis. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 275, 365–378 DOI: <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01832-w>.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024). Statistischer Bericht - Diagnosen der Krankenhauspatienten 2023, EVAS-Nummer 23131, Wiesbaden.
- Werse, B. (2024). Monitoring Offener Drogenszenen am Beispiel Frankfurt, Mannheim und Dortmund [Online]. Frankfurt: Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (ISFF). Available: https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/Werse_SOLID_offene_Drogenszenen.pdf [Accessed 21.05.2025].
- Werse, B., Kamphausen, G., Martens, J. & Schmolke, R. (2023). Abschlussbericht: BOJE - Benzodiazepin- und Opioidkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – empirische Erkundungen und Entwicklung von Präventionsempfehlungen [Online]. Frankfurt am Main: Centre for Drug Research - Goethe Universität Frankfurt am Main. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/abschlussbericht_BOJE.pdf [Accessed 25.09.2024].
- Werse B., Kamphausen, G. & O'Reilly, M. S. (2022). Abschlussbericht Szenebefragung Mannheim 2021/2022, Centre for Drug Research - Goethe Universität, Frankfurt am Main.
- Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., Perkonig, A., Pfütze, E.-M., Schuster, P., Vodermaier, A., Vossen, A., Wunderlich, U. & Ziegglängsberger, S. (1995). Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI), Paper-pencil 2.2, 2/95, Max-Planck-Institut für Psychiatrie Klinisches Institut, München.

2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (inkl. Cannabis) in Deutschland.....	6
Tabelle 2	12-Monats-Prävalenz des Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung.....	6
Tabelle 3	Prävalenz des Drogenkonsums bei Schüler:innen	7
Tabelle 4	Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland.....	13
Tabelle 5	Prävalenz des Cannabiskonsums bei Schüler:innen.....	16
Tabelle 6	Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland.....	22
Tabelle 7	Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums bei Schüler:innen	24
Tabelle 8	Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums 2017-2023 (15-64 Jahre)	31
Tabelle 9	Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland.....	35

3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (außer Cannabis) bei 12- bis 17-Jährigen nach Geschlecht (DAS)	9
Abbildung 2	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (außer Cannabis) bei 18- bis 25-Jährigen nach Geschlecht (DAS)	10
Abbildung 3	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner Droge (außer Cannabis) bei 18- bis 59-Jährigen nach Geschlecht (ESA).....	10
Abbildung 4	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums nach Nutzergruppe bei 18- bis 64-Jährigen (ESA).....	13
Abbildung 5	Trends des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen (DAS und Alkoholsurvey)	14
Abbildung 6	Trends des Cannabiskonsums bei 18- bis 25-Jährigen (DAS und Alkoholsurvey)	15
Abbildung 7	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen (ESA)	23
Abbildung 8	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen (DAS)	23
Abbildung 9	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 25-Jährigen (DAS)	24

Zitationsempfehlung

Karachaliou, K., Schneider, F. & Neumeier, E. (2025). Bericht 2025 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2024/2025). Deutschland, Workbook Drogen. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, IFT Institut für Therapieforschung, München. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17540669>

Kontakt

IFT Institut für Therapieforschung
c/o Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD
Leopoldstraße 175
80804 München
Tel.: +49 (0)89 360804-0
E-Mail: DBDD@ift.de
Website: <https://www.dbdd.de/>